



مُنظَّمة الصَّحَّة العَالَمِيَّة

# الاستعدادات الأولى

إجراءات طوارئ للجميع في البيت والعمل والفسحة



مكتبة لبنان ناشرون



# دليل الإسعافات الأولية

مُرشدٌ شَامِلٌ لمُعَالَجَةِ الحَوَادِثِ مِنْ أَيِّ نَوْعٍ وَالمُصَابِينَ  
مِنْ أَيِّ عُمُرٍ فِي مُخْتَلِفِ الأَحْدَاثِ الطَّارِئَةِ .  
مَرْجِعٌ لَا يُسْتَعْنَى عَنْهُ فِي البَيْتِ  
وَمَرْكَزِ العَمَلِ وَالسَّيَّارَةِ



ISBN 9953-1-0072-1



9 789953 100722

مكتبة لبنات ناشرون

www.alkottob.com



١٦٢	كسور الفك والوجه	١٦٢	كسور الأضلاع العريضة
١٦٣	إصابات الظهر	١٦٣	الأوجاع
١٦٤	العمود الفقري	١٦٣	الصراع
١٦٥	كسور العمود الفقري	١٦٣	التشنج (الصراع النصفي)
١٦٨	اضطرابات مؤلمة أخرى تصيب العمود الفقري	١٦٤	وجع الأسنان
١٦٩	إصابات العضلات والمفاصل	١٦٤	أوجاع الأذن
١٦٩	كيف تعمل العضلات	١٦٤	وجع العين
١٣٠	آلي العضل	١٦٥	التصرف في الحوادث الكبرى
١٣٠	التشنج	١٦٦	حوادث الطريق
١٣١	التشنج	١٦٨	الحرائق
١٣٢	كيف تعمل المفاصل	١٦٩	الضربات والعصابات
١٣٣	الالتواء	١٦٩	الضربات
١٣٤	الحلع	١٧٠	الضربات اللاصقة
١٣٥	الحروق والشموط	١٧١	الضربات المعقمة
١٣٥	تصنيف الحروق	١٧٢	ضربات الشاش
١٣٧	احترق الملابس	١٧٢	الشريط اللاصق
١٣٧	الحروق الجافة والشموط	١٧٢	الضربات المرتجعة
١٤٠	حروق القدم والحلق	١٧٣	الكدمات الباردة
١٤١	الحروق الكيميائية	١٧٤	العصابات
١٤٢	الحروق الكيميائية في العين	١٧٥	التحقق من دوران الدم
١٤٣	الحروق بالكهرباء	١٧٦	العصابات المثبتة
١٤٤	حرق الشمس	١٧٨	المعالج والمعالجات
١٤٤	عبي الثلج وتوقح اللحم والإشعاع	١٨٠	عصابة اليد أو القدم
١٤٥	تأثير درجات الحرارة القصوى	١٨١	عصابة فروة الرأس
١٤٥	تأثير التبريد	١٨٢	العصابات التي على شكل لفائف
١٤٦	هبوط الحرارة	١٨٤	عصابة العرق والزكية
١٤٨	عضة الصق	١٨٤	عصابة اليد والقدم
١٤٩	تأثير فرط الحرارة	١٨٥	عصابات الشاش الأنبوية
١٤٩	إنهاك الحرارة	١٨٦	الحاير
١٥٠	ضربة الحرارة	١٨٧	حفية الإسعاف الأولي
١٥١	التسمم	١٨٨	التدبير والنقل
١٥١	الجهاز الهضمي	١٨٨	رفع المضامين
١٥١	كيف تدخل السموم إلى الجسم	١٨٩	طرق الحمل من قبل مسعف أولي بمفرده
١٥٢	كيف تعمل السموم	١٩٠	طرق الحمل من قبل مسعفين أوليين
١٥٣	السموم المنزلية	١٩٣	النقلات
١٥٤	البيانات الشائعة	١٩٦	تعطير نقالة أو سرير متحرك
١٥٤	التسمم بالطعام	١٩٨	تحميل النقالة
١٥٥	التسمم بالدواء	٢٠٢	الرفع البدوي للمضامين كسر في العمود الفقري
١٥٦	التسمم بالكحول	٢٠٣	حمل النقالة
١٥٧	الموتة الكيميائية الشائعة	٢٠٦	تحميل سيارة الإسعاف
١٥٧	الضلعمة الانتفاخية	٢٠٦	تفريغ سيارة الإسعاف
١٥٨	الأجسام الغريبة	٢٠٧	الولادة الطارئة
١٥٨	النظام	٢٠٧	الإسقاط
١٥٩	الأجسام الغريبة في العين	٢٠٧	الولادة
١٦٠	الأجسام الغريبة في الأنف	٢١٥	ملاحق
١٦٠	الأجسام الغريبة في الأذن	٢١٥	بياد المراقبة
١٦١	لسع الحشرات	٢١٦	التنفس الاصطناعي البدوي
١٦٢	شصوص التمسك في الجلد	٢١٨	مسرود

٢١	الحوادث المصنوعة (الموتة بالحرائق)	٢١	مبادئ الإسعاف الأولي وممارسته
٢٢	أشكال خاصة من النزف	٢١	الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي
٢٤	حروق فروة الرأس	٢١	التنفس
٢٥	النزف من الأذن	٢١	الإعاش
٢٦	نزف الأنف	٢١	أقع مسلك الهواء
٢٧	النزف من الفم	٢١	ب التنفس
٢٨	حروق العين	٢١	ج دوران الدم
٢٩	حروق راحة اليد	٢١	التنفس فمًا فمًا
٣٠	الأوردة المولدة البارزة	٢١	الضغط الخارجي على الصدر
٣١	حروق الصبغ المتقدمة	٢١	الإعاش من قبل شخصين مسعفين
٣٢	حروق البطن	٢١	إعاش الأطفال
٣٣	النزف المهلي	٢١	وضع الإفاقة
٣٤	إصابات الفم	٢١	الدم والدورة الدموية
٣٥	عضات الحيوانات	٢١	التبصرة على فقدان الدم
٣٦	لدغ الحيات	٢١	التصرف في حالة طارئة
٣٧	اضطرابات الدورة الدموية	٢١	نولي الأمر
٣٨	الصدمة	٢١	تقييم الوضع
٣٩	الإغماء	٢١	الفحص والتشخيص
٤٠	اضطرابات القلب	٢١	المعالجة
٤١	الشككة	٢١	ما بعد المعالجة
٤٢	فقد الوعي	٢١	كتابة التقرير
٤٣	الجهاز العصبي	٢١	نوع الملابس
٤٤	التحقق من فقد الوعي	٢١	نوع حودة الارتطام
٤٥	الاستثناء بوجود كسر في العمود الفقري	٢١	الإحراق (الأسفكيا)
٤٦	وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري	٢١	الإحراق بعائل خارجي
٤٧	المصاب المفاصل للوعي في سيارة مهتمة	٢١	التشنج والخلق وضعف الحجرة
٤٨	إصابات الرأس	٢١	العرق
٤٩	كسور الجمجمة	٢١	استنشاق الدخان
٥٠	الشرخ	٢١	التسمم بأول أو كسيد الكربون
٥١	الاحتلاجات في الرضع والأطفال	٢١	التشنج
٥٢	التهرب	٢١	إصابات الانفجارات
٥٣	الإسعافات في الماء السكري (مرض السكري)	٢١	إنعاج الصدر
٥٤	الكسور	٢١	نوع
٥٥	الهيكل العظمي	٢١	الإصابات الكهربائية
٥٦	أنواع الكسور	٢١	الضربة على أعلى البطن
٥٧	الكسور المفتوحة	٢١	الفواق
٥٨	كسور عظم الرقبة	٢١	الجروح والنزف
٥٩	كسور العظم والشاغل	٢١	أنواع الجروح
٦٠	كسور اليد والأصابع	٢١	كيف يتفاعل الجسم مع الإصابة
٦١	كسور الأصابع والفص	٢١	النزف الخارجي الحاد
٦٢	كسور الحوض	٢١	الأجسام الغريبة
٦٣	كسور الأطراف السفلى	٢١	النزف الخارجي البسيط
٦٤	كسور عظم الفخذ	٢١	النزف الداخلي
٦٥	إصابات مفصل الركبة	٢١	
٦٦	كسور القدم	٢١	



## مبادئ الإسعاف الأولي وممارسته

الإسعاف الأولي هو أول مساعدة أو معالجة تقدم لمصاب بأي إصابة أو مرض مفاجئ قبل وصول سيارة الإسعاف أو أحد أعضاء الجسم الطبي. وقد يقتضي الأمر، في تلك الظروف، ارتجال طريقة للإسعاف بما يتوافر من أدوات ومواد.

## أهداف الإسعاف الأولي

- يُقدّم الإسعاف الأولي للمصاب بقصد:
- الحفاظ على حياته.
- تخفيف تدهور حالته.
- مساعدته على الشفاء.

## مسؤولية المسعف الأولي

- نظرًا لتكرّر وقوع كثير من الحوادث وخطورتها، فإن لدور المسعف الأولي أهمية كبرى.
- أثناء معالجة الإصابة تنحصر مسؤوليتك كمسعف أولي فيما يلي:
- تقييم الوضع بدون تعريض نفسك للخطر.
- تحديد نوع المرض أو الحالة التي يشكو منها المصاب، أي التشخيص.
- تقديم المعالجة الفورية المناسبة؛ مع العلم أن المصاب قد يشكو من أكثر من إصابة واحدة، وأن بعض المصابين قد يحتاج إلى عناية أسرع من غيره.
- العمل، بدون توابذ، على نقل المصاب إلى عيادة طبيب أو مستشفى أو منزل، بحسب ما تقتضيه خطورة حالته.
- وتنتهي مسؤوليتك عندما تسلم المصاب إلى طبيب أو ممرضة أو أي شخص مناسب آخر. وعليك ألا تترك المكان إلا بعد تقديم المعلومات إلى من يتولى الأمر، وبعد أن تتحقق مما إذا كان يوسعك تقديم المزيد من المساعدة.

## تعريف

- الإسعاف الطبي: يعني المعالجة التي يقدمها طبيب في المستشفى أو إجراء جراحة أو معالجة في مكان الحادث.
- المسعف الأولي: تعبير يطلق على أي شخص نال شهادة من هيئة مفوضة بالتدريب تشير إلى أن حاملها مؤهل لتقديم الإسعاف الأولي. وقد استخدمت هذه التسمية أول مرة منظمات الإسعاف الأولي الطوعية عام ١٨٩٤.
- وتمنح شهادات الإسعاف الأولي من قبل هيئة إسعاف رسمية، إلى الأشخاص الذين تابعوا دورات دراسية نظرية وعملية، واجتازوا الامتحان الذي تشرف عليه هيئة متخصصة. والشهادة التي تمنح صالحة لمدة ثلاث سنوات فقط، مما يقتضي أن المسعفين الأوليين:
- مدربون تدريبًا على مستوى عال.
- يؤدون الامتحان بشكل منتظم.
- يجددون معلوماتهم ومهاراتهم.

## دليلك إلى هذا الكتاب

يحتوي دليل الإسعافات الأولية جميع المعلومات الضرورية لمختلف مسابقات الإسعاف الأولي المعتمدة عالميًا. وقد وُزعت هذه المعلومات على أقسام ثلاثة رئيسية مبنية على بحواف صفحات مختلفة اللون.

**الفصل الأول** من الدليل يعالج الأساليب والطرائق الرئيسية في الإسعاف الأولي - تلك الطرائق التقنية الأساسية لإنقاذ الحياة كمختلف طرق الإنعاش ووقف النزف - وقد مبررنا صفحات هذا الفصل بجناس أحمر عريض.

### ملاحظة

يمكن استخدام دليل الإسعافات الأولية كممرشد لمعالجة غير المدربين. لكن في حال الطرائق والأساليب التقنية للتنفس الاصطناعي والضغط الخارجي على الصدر لا ينبغي لغير المدرب ممارسة عمليات الإسعاف قبل أن يتلقى تدريبًا مُسبقًا من مُدرّب مؤهل.

ويتضمن القسم الأكبر من الدليل فصولًا تعالج بشكل عام حالات وأوضاعًا مختلفة كالتصرف في الحوادث الطارئة والإجراءات الواجب اتخاذها في الحوادث الكبرى، وغيرها مما يتصل خاصة بالحالات المتعلقة بالتصنيفات الرئيسية كالاختناق والجروح والنزف واضطرابات الدورة الدموية والإغماء (فقد الوعي). ففي كل حالة تُعرّف العلة وتوصف مع قائمة بالأعراض والعلامات المرافقة، ثم تُفصّل المعالجة المُفضّلة لها. والمعالجات كلّها سهلة العرض، خطوة خطوة، تُعرّضها رسوم واضحة مرافقة تُيسّر متابعتها. ومن المهمّ التنبّه إلى أن العلامات والأعراض المدرجة لبيان حالة ما لا تحدث بالضرورة بالترتيب المذكور، وقد لا تكون كلّها مُتواجدة في كُلّ حالة.

وفي أواخر الدليل، هنالك فصلان - هما فصل «الضامات والعصائب (الأربطة)» وفصل «التدبير والتقليل» - يتضمنان المعلومات المتعلقة بمختلف الحالات. هذان الفصلان يُسمّيان صفحتيهما جنتار ومادّي عريض.

إجمالًا كذلك هنالك معلومات وافية عن تركيب أجزاء الجسم ووظائفها، ضمن أطر صفراء، وفي الفصول المناسبة للمساعدة في تفهيم أصول المعالجة المُبنيّة.



## الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي

يستطيع المسعف الأولي الماهر أن ينقذ حياة المصاب بأن يوفر ضرورات الحياة اللازمة له:

أ مسلك للهواء مفتوح.

ب تنفس ملائم.

ج دورة دموية منتظمة.



ب التنفس: إجراء التنفس الاصطناعي لإدخال الهواء إلى رئتي المصاب الذي توقف عن التنفس.



لا بد للإنسان من أن يملأ رئتيه بالأكسجين لكي يبقى حيًا. وهذا الأكسجين يورغ بدوره على كل أجزاء الجسم بواسطة الدم. فبما يمكن لبعض أجزاء الجسم أن تظل حية بعض الوقت بدون أكسجين، فإن أعضاء معينة تتأثر بسرعة بفقد الأكسجين - فقد تموت الخلايا العصبية الحيوية في الدماغ بعد ثلاث دقائق فقط.

والحالات الثلاث التي يتعرض فيها المصاب للخطر بشكل خاص بسبب الإخلال بضرورات الحياة هي:

■ فقدان التنفس أو ضربات القلب أو كليهما.

■ النزف الشديد.

■ حالة من غياب الوعي قد تؤدي إلى اعتراض مسلك الهواء وبالتالي تعميق التنفس (وقد يختلف هذا الترتيب بحسب الظروف).

في هذا الفصل نعرض الطرق التالية:



أ مسلك الهواء: فتح مسلك الهواء للسماح بمرور الهواء النقي إلى رئتي المصاب.

وضع الإفاقة يساعد على إبقاء مسلك الهواء مفتوحًا والحيلولة دون إحصاءة المصاب الفاقد الوعي بالاختناق.

ج الدورة الدموية: الضغط الخارجي على الصدر بغرض ضخ الدم في الشرايين إلى الأعضاء الحيوية. السيطرة على النزف الشديد لمنع فقدان الدم بكميات كبيرة والحفاظ على الدورة الدموية في جسم المصاب. إن معرفة كيف يؤدي الجسم وظائفه أثناء عملية التنفس ودوران الدم سوف تساعدك على تطبيق هذه الطرق.

### ملاحظة

من الأهمية بمكان ممارسة طرق الإسعاف الأولي هذه تحت إشراف خبير؛ إذ لا يمكن لأي كتاب أن يعي عن المعرفة العملية والخبرة المكتسبة.

## التنفس

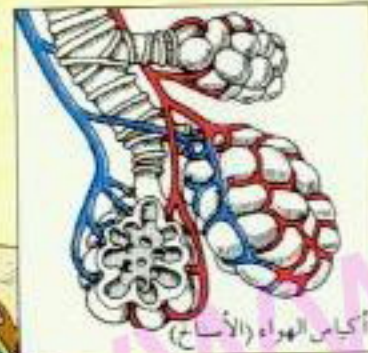
الأكسجين عنصر حيوي في الإبقاء على الحياة. والتنفس يساعد على إدخال الهواء إلى الرئتين بحيث ينتقل الأكسجين الموجود فيه إلى الدم ويدور في الجسم، ويسمح بإخراج ثاني أكسيد الكربون، وهو من الفضلات.

عندما تنفس، يدخل الهواء من الأنف أو الفم ويُسحب نحو مجرى الهواء الرئيسي الذي يتألف من القصبة الهوائية (الرغامى) ومن طرق أصغر منها هي القصبات أو الشعب، إلى أن ينتهي في أكياس الهواء، وهي الأسناخ الرئوية في الرئتين، حيث يتم تبادل الغازات. فهنا يأخذ الدم الأكسجين، ويطلق ثاني أكسيد الكربون الذي يخرج بالزفير.

والهواء مزيج من الغازات يحتوي على حوالي ٢٠ بالمئة من الأكسجين. ويستفاد من قسم منه فقط؛ إذ إن

### جهاز التنفس

يدخل الهواء إلى الرغامى (القصبة الهوائية) أثناء التنفس، ويمر من خلال القصبات (الشعب) إلى الأسناخ الرئوية، حيث يأخذ الدم الأكسجين ويعطي ثاني أكسيد الكربون.



مجري الهواء (القصبات)

التجويف الصدري

الوريد الرئوي

الشريان الرئوي

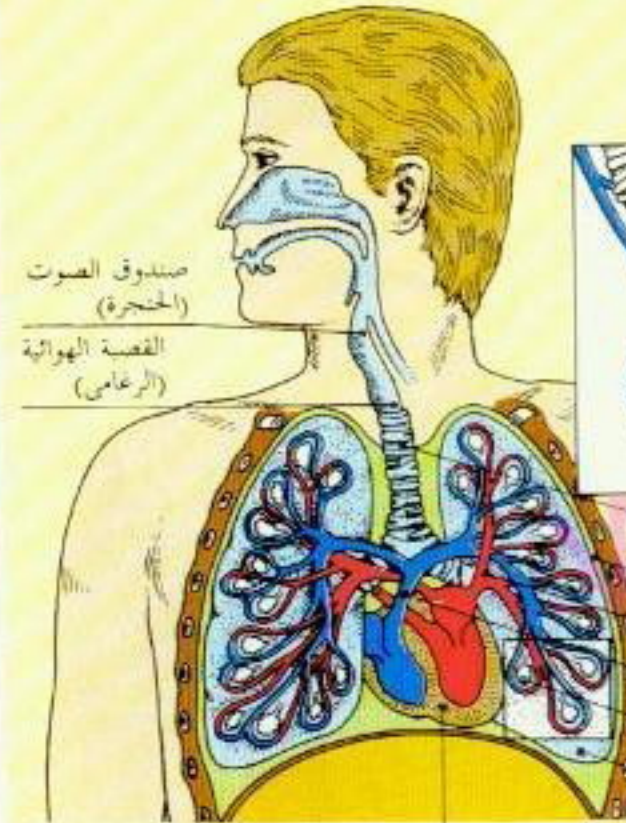
كيس الهواء (السنخ الرئوي)

الرئتان

### البلع

يقوم لسان الزمارة بتغطية مدخل الرغامى لمنع استنشاق المواد الغدائية؛ وبذلك يمر الغذاء إلى المريء.

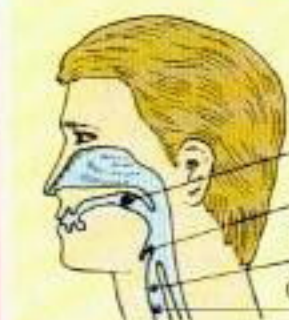
الزفير يحتوي على ١٦ بالمئة من الأكسجين، بالإضافة إلى كمية ضئيلة من ثاني أكسيد الكربون. وبذلك يكون الهواء الذي نزرعه كافيًا لإعاش شخص آخر. وفي الفم والبلعوم يشترك الهواء والطعام في استعمال نفس المجرى. وفي أعلى مجرى الهواء الرئيسي يوجد صندوق الصوت، أي الحنجرة، التي لا تعمل فقط كجهاز للكلام، بل تقوم أيضًا بإغلاق مجرى الهواء أثناء البلع لمنع استنشاق الطعام أو الشراب. إن هذه الآلية تضعف لدى فاقد الوعي وتصبح غير فعالة كلما ازداد عمق فقدان الوعي.



صندوق الصوت (الحنجرة)

القصبة الهوائية (الرغامى)

القلب

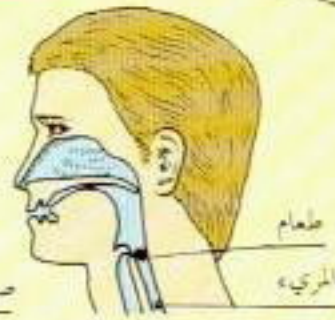


طعام

لسان الزمارة

مرور الهواء

صندوق الصوت (الحنجرة)



طعام

المريء



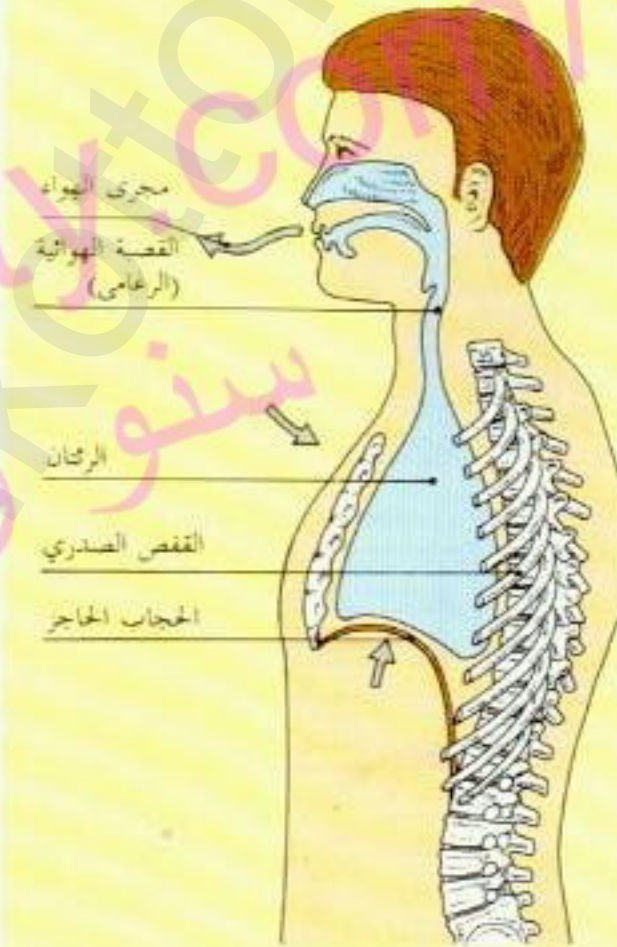
## كَيْفَ نَتَنَفَّسُ

يتألف التنفس من ثلاث مراحل:

التنفس إلى الداخل (الشهيق)، والتنفس إلى الخارج (الزفير)، والراحة. عندما تنفّس إلى الداخل (نشهق) تقوم عضلات الصدر بدفع الأضلاع إلى أعلى مما يوسع الصدر بالعرض وبالطول. أما الحجاب الحاجز فهو عضلة قوية تفصل بين التجويف الصدري والتجويف البطن، وهي تنقل وتبسط لتزيد من سعة الصدر من أسفل. وهذا العمل المشترك يؤدي إلى سحب الهواء إلى الرئتين حتى يحدث تبادل الغازات. وعندما نتنفس للخارج (نزف) يرتخي الحجاب الحاجز والأضلاع وتعود إلى وضعها العادي. وتنتع ذلك فترة استرخاء

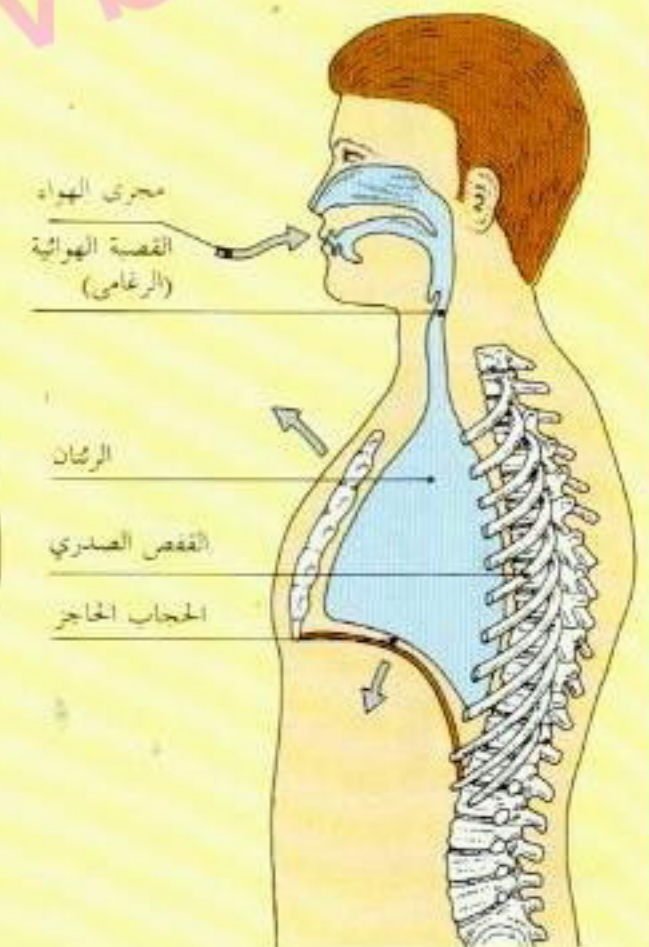
قصيرة قبل أن تبدأ الدورة من جديد.

في التنفس العادي يتبقى بعض الهواء في الرئتين، الأمر الذي يوفر الأكسجين بصورة دائمة للدم خلال دورته. يوجد في الدماغ مركز خاص بالتنفس يحدد سرعة وعمق التنفس: البالغ العادي يتنفس بين 16 و 18 مرة في الدقيقة، على حين يتنفس الأطفال والرضع بين 20 و 30 مرة في الدقيقة. وغالبًا ما يزداد هذا المعدل عند الإجهاد أو ممارسة التمارين الرياضية أو الإصابة أو المرض. وتزداد سرعة نبض القلب تبعًا لذلك لكي يحمل الأكسجين الإضافي إلى كافة أنحاء الجسم.



الزفير

عندما يسترخي الحجاب الحاجز وعضلات الأضلاع يتحرك القفص الصدري إلى أسفل وتتحو الداخل، وتقلص الأنسجة الرئوية، مما يؤدي إلى إخراج الهواء من الرئتين.



الشهيق

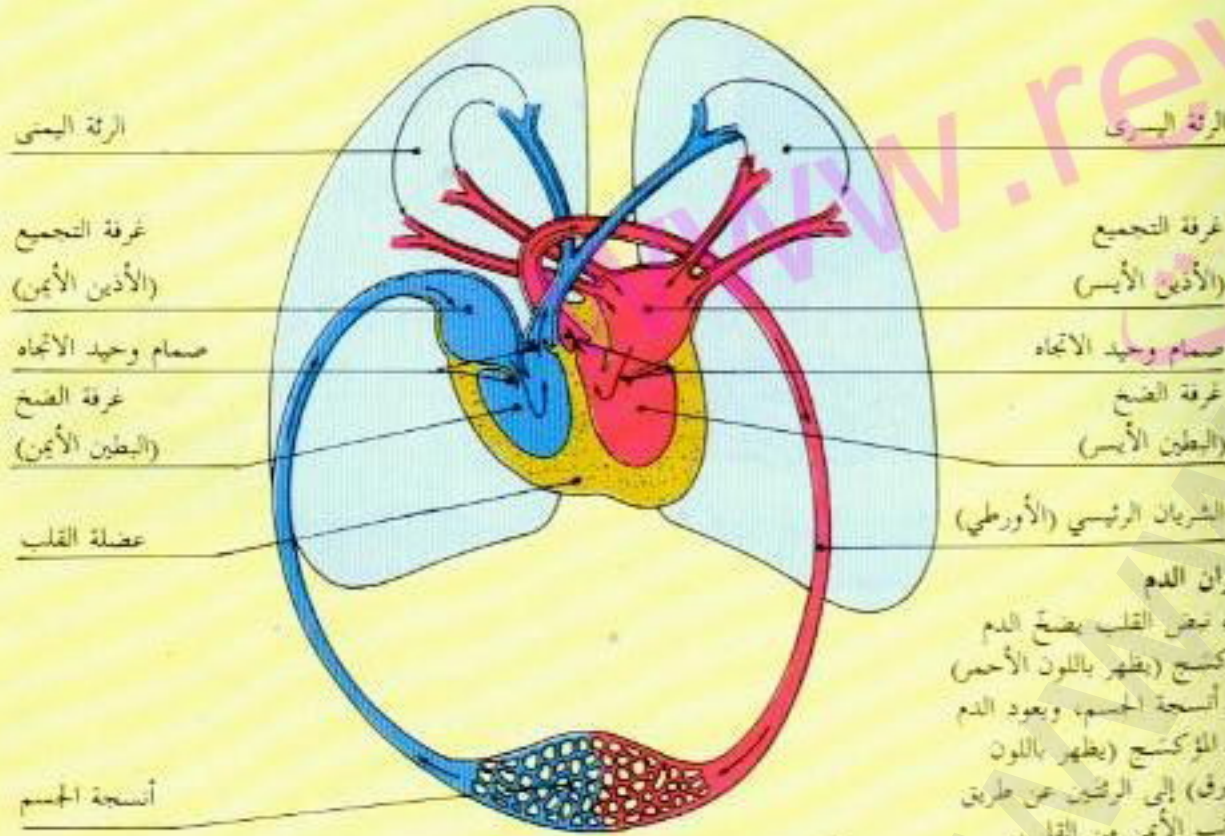
عندما يتبسط الحجاب الحاجز ويتحرك القفص الصدري إلى أعلى ونحو الخارج، يتسع التجويف الصدري، فينخفض ضغط الهواء في الرئتين، مما يؤدي إلى دفع المزيد من الهواء إلى الرئتين.

## كَيْفَ يَدُورُ الأكْسِجِينُ فِي الدَّمِ

الغازين. ويعود الدم المؤكسج إلى الجانب الأيسر من القلب، وعندئذ يُضخ مرة أخرى إلى الشريان الرئيسي (الأورطي) ومنه يوزع على كافة أنحاء الجسم (انظر الدم والدورة الدموية صفحة ٢٦). وتضمن صمامات القلب استمرار تدفق الدم في اتجاه واحد.

وتعطي كريات الدم الحمراء المؤكسجة للدم لونه الأحمر القاني، وتظهر الزرقة عندما يقل الأكسجين في الدم. وينجم الاصفرار عن قلة الدم في الجلد. وهذه التغيرات في لون الدم تلاحظ بشكل خاص في الشفتين وشحمة الأذن ومهيد الظهر.

ينتقل الأكسجين إلى كافة أنحاء الجسم بواسطة كريات الدم الحمراء (انظر صفحة ٨٤). ويدور الدم بشكل مستمر ومتكرر بواسطة حركة انقباض القلب واليساطة. وفي كل مرة تنقبض فيها عضلة القلب، يندفع الدم من حُجْرَتِي الضخ في القلب. وعندما تسترخي العضلة يملأ الدم البديل حُجْرَتِي التجميع. وقلب الإنسان البالغ العادي ينبض من ٦٠ إلى ٨٠ نبضة في الدقيقة وقت الراحة. ويعود الدم غير المؤكسج من الأنسجة إلى الوريدين الرئيسيين، ومنهما إلى الجانب الأيمن من القلب. وبعد ذلك يُدفع الدم خارج القلب إلى الرئتين، حيث يتم تبادل





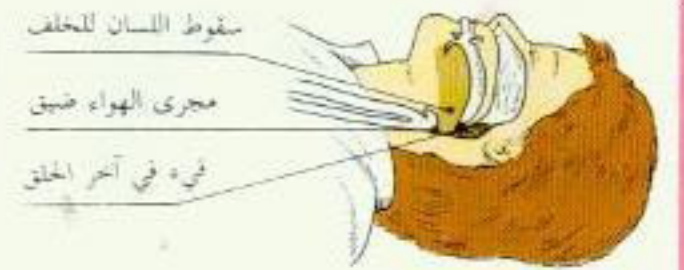
## الإنعاش

إن استخدام التنفس الاصطناعي بشكل سريع وملائم، مع الضغط الخارجي على الصدر إذا احتاج الأمر، يحفظ حياة المصاب إلى أن تتوفر مساعدة أنجع. ويجب علينا أن نحاول إنعاش المصاب حتى ولو كنا في شك من إمكانية إنعاشه. عليك أن تستمر في إنعاشه حتى يعود إليه التنفس التلقائي واليقظ، أو يتولى الاهتمام به شخص آخر مؤهل، أو ينحمل طبيب مسؤولية المصاب؛ أو تصاب بالتعب الشديد الذي لا يسمح لك بالاستمرار.

إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، فمن الأمور الحيوية أن تتولى أمر التهوية وتشغيل دورة الدم لضمان وصول الأكسجين إلى الدماغ، تذكر القاعدة الثلاثية (انظر الصفحة ١٠). أولاً: ضمان مسلك للهواء مفتوح. وثانياً: ضمان تنفس المصاب بواسطة نفخ الرئتين وأكسجة الدم (التنفس الاصطناعي). وثالثاً: تشغيل دوران الدم بالضغط على الصدر (الضغط الخارجي على الصدر).

## ١ فتح مسلك الهواء

إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، فإن مسلك الهواء قد يضيق أو يسد، فيصبح التنفس مصحوبًا بصوت أو مستحيلًا. ويحدث ذلك لعدة أسباب منها: ١ - ميل الرأس إلى الأمام مما يضيق مسلك الهواء؛ ٢ - انعدام التحكم في عضلات الحلق الذي يسبب سقوط اللسان للخلف فيسد ممر الهواء؛ ٣ - تجمع اللعاب أو القيء في آخر الحلق، بسبب تعطل الأفعال اللاإرادية، مما يسد مسلك الهواء. وأيًا من هذه الحالات يمكن أن تؤدي إلى موت المصاب؛ لذا من الضروري القيام بتسليك مجرى الهواء في الحال.



## ملاحظة

قد يبدأ المصاب بالتنفس تلقائيًا فور فتح مسلك الهواء. فإذا بدأ يتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). أما إذا لم يتنفس، فعليك أن تبدأ التنفس الاصطناعي في الحال (انظر صفحة ١٨).

- ١ ارتفع إلى جانب المصاب.
- ٢ ارفع ذقن المصاب بإحدى يديك (استعمل السبابة والوسطى)، وانت تضغط على جبهته إلى الوراء بياض اليد الأخرى. وبهذا يدفع فكك لسانه إلى الأمام، وبالتالي يفتح مسلك الهواء.
- إذا صاحب نفس المصاب صوت، فإنه يدل على وجود انسداد، فقم على الفور بتسليك مجرى الهواء.

## التحقق من التنفس

لكي تثبت أن المصاب الفاقد الوعي يتنفس عليك، بعد فتح مسلك الهواء، أن تبحث عن أي علامة من علامات التنفس، وتسمعها وتشمعها.

١ وأصل إبقاء مسلك الهواء لدى المصاب مفتوحًا (انظر الصفحة السابقة) ثم ضغ أذنك فوق فمه وأنفده.

٢ انظر إلى صدر و البطن المصاب، فإذا كان يتنفس فإنك تستمع وتشعر بأي حركة تنفسية على جانب وجهك، وتري حركة صدره وبطنه.



## تنظيف مسلك الهواء

حتى بعد فتح مسلك الهواء لدى المصاب قد تسدّه ثانية المواد الغريبة، كالقيء أو سن مخلخلة أو أسنان اصطناعية أو الطعام، وتمنع المصاب من التنفس. لذلك يجب إزالة أي شيء يمكن رؤيته أو تحسسه.



- ١ أدير رأس المصاب إلى الجانب، وأبقه مرفوعًا إلى الخلف.
- ٢ حسم إصبعيك (السبابة والوسطى) وانهما. وأفرغ بهما ما في الفم، دون أن تضيق الوقت في التفتيش عن الأشياء الحفية المسببة للانسداد، وانته إلى عدم دفع أي شيء نحو الحلق.
- ٣ تحقق من التنفس مرة أخرى (انظر الشكل أعلى هذه الصفحة).



## ب التَّكْنَفُسُ

تُعرف طريقة إجراء التنفس للمصابين بالتنفس الاصطناعي. فما لقم. على أنك لا تستمكن من إجراء ذلك في بعض الأحيان، وتضطر لاستعمال الطريقة البدوية (انظر صفحة ٢١٦). رثني المصاب، وذلك بالنفخ فيهما عن طريق الفم (التنفس).

## التَّكْنَفُسُ فَمًا لِفَمٍ

يحتوي الهواء الذي ترفره على حوالي ١٦٪ من الأكسجين، وهو أكثر مما نحتاج إليه للحفاظ على الحياة (انظر التنفس صفحة ١١). وفي التنفس من الفم للفم تنفخ الهواء من رثنيك إلى فم أو أنف المصاب (أو الفم والأنف معًا عند الأطفال) لكي تملأ رثنيته. وعندما ترفع فمك فإن المصاب يزفر لأن حدار الصدر المرن يعود إلى شكله أثناء الراحة. ويمكنك التنفس فمًا لقم من مشاهدة حركة الصدر والتأكد من أن الرثنين قد امتلأا، أو أن المصاب قد استعاد تنفسه الطبيعي، كما يسمح لك بملاحظة لون المريض (انظر صفحة ٢١).

ويمكن للمسعف الأولي أن يستخدم طريقة التنفس فمًا لقم بصرف النظر عن سته وفي جميع الظروف. ويكون تنفيذها أسهل إذا كان المصاب راقدًا على ظهره، ولكن ينبغي البدء بإجرائها في الحال مهما كان الوضع الذي عليه. ويجب أن تقوم بأول نفختين ببطء. وقد يعود المصاب للتنفس في أي مرحلة، ولكن قد يحتاج للمساعدة إلى أن يستقر التنفس بتعدل طبيعي. وقد يعتبر إجراء التنفس فمًا لقم، أو يكون غير مناسب في بعض الظروف، كما هو الحال عند وجود جروح بليغة جدًا في الوجه، أو عندما يكون وجه المصاب محصورًا ومتجهًا نحو الأسفل، أو عندما نلاحظ وجود مادة أكلالة حول الفم (انظر صفحة ١٥٢). من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء التنفس فمًا لقم، انظر صفحتي ١٨ و ١٩.

## ملاحظة

الحديث فيما يلي عن التنفس فمًا لقم يتضمن التنفس من الفم للأنف ومن الفم للأنف والفم.



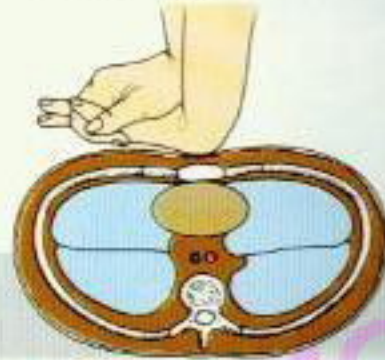
التنفس الاصطناعي في هذه الطريقة يُضغَط على الأنف لكي لا يسرب الهواء المنفوخ في فم المصاب ويخرج عن طريق الأنف بل يدخل إلى الرثنين.

## ج دَوْرَانُ السَّدَمِ

لا جدوى من الاستمرار في إجراء التنفس الاصطناعي إذا كان قلب المصاب لا يخفق، لأن الدم المؤكسج لن يدور في الجسم. فبعد إجراء التنفس الاصطناعي مرتين يجب أن تتحقق بدقة أن القلب ينبض (انظر ما يلي). وتذكر دائمًا بأنه

## الضَّغَطُ الْخَارِجِيُّ عَلَى الصَّدْرِ

يمكن تنبيه الانقباض في قلب لا ينبض عن طريق الضغط على الصدر. فعندما تضغط إلى أسفل على النصف الأيمن من عظم القص فإنك ترقع الضغط داخل الصدر فيندفع الدم خارج القلب إلى الشرايين. وعندما تتوقف عن الضغط يعود الصدر إلى وضعه الطبيعي فيجري الدم في الأوردة، ويبدأ القلب الذي يعتمد في الوقت نفسه.



## ممارسة الضغط على الصدر

وهو ينه القواض عضلة القلب مما يؤدي إلى دفع الدم خارج القلب.

ويسبق دائمًا الضغط الخارجي على الصدر وبصاحبه إجراء التنفس الاصطناعي، ولكي يكون الضغط مجددًا يجب إجراؤه والمصاب مستلق على سطح صلب. وبمجرد شعورك بعودة النبض التلقائي للشريان السباتي، أوقف الضغط الخارجي على الصدر فورًا، وتابع القيام بالتنفس الاصطناعي وحده، إذا لزم الأمر.

من أجل مزيد من المعلومات المفصلة عن كيفية إجراء الضغط الخارجي على الصدر، انظر صفحتي ٢٠ و ٢١.

## التَّحَقُّقُ مِنْ دَوْرَانِ السَّدَمِ



## النبض السباتي

هو موجة الضغط التي تمر عبر الشريان السباتي عندما يخفق القلب.

قبل بدء الضغط الخارجي على الصدر يكون من الأهمية بمكان أن تتأكد من أنه لا يوجد دوران للدم. وبالرغم من ازرقاق شفطي المصاب، عندما لا يضخ القلب الدم للخارج، فإن أجمع طريقة للتأكد من عدم وجود الدوران هي التحقق من النبض في الرقبة. ويمكن جس هذا النبض بوضع أناملك بلطف على الحنجرة (صندوق الصوت) ثم الهبوط بها إلى الفراغ ما بين الحنجرة والعضلة المجاورة. (إن النبض في المعصم لا يعتمد عليه). ويجب أن تُجس مرة أخرى بعد الدقيقة الأولى، ثم مرة كل ثلاث دقائق. ولن يعود النبض بصورة تلقائية إلا إذا كان القلب يخفق.



## التنفس فمًا لفم

هي الطريقة المفضلة للتنفس الاصطناعي في جميع الحالات التي لا يتنفس فيها المصاب (فيما عدا بعض الحالات المذكورة في الصفحة رقم ١٦). وإذا تعذر استخدام الفم، يمكن إجراء التنفس بشكل مقبول عن طريق الأنف (من الفم للأنف) أو عن طريق الفم والأنف معاً لدى الأطفال الصغار والرضع (من الفم للفم والأنف).

تنبيه

قم بالتنفس مرتين بأسرع ما يمكن، ولا تضيق الوقت كثيراً في التفحيش عن العوائق المخفية التي تمنع التنفس.



١ أزل أي عائق ظاهر على الوجه أو أي شيء ضاغط حول الرقبة. افتح مسلك الهواء (انظر الصفحة رقم ١٤) وأخرج ما تراه في الفم والحلق من بقايا.

٢ افتح فمك بقدر المستطاع وحذ شهيقاً عميقاً، واضغط على فتحي أنف المصاب بإصبعيك وأطبق بشفتيك حول فمه.

### التنفس من الفم للأنف

إذا تعذر إجراء التنفس فمًا لفم، أغلق فم المصاب بواسطة إبهامك وأطبق بشفتيك حول أنفه. وأكمل العمل كما في التنفس فمًا لفم (الخطوات من ٣ إلى ٥).



٣ الفخ في رتني المصاب وفي الوقت نفسه راقب صدره إلى أن تشاهده يرتفع إلى أقصى حد ممكن.

تنبيه

إذا لم يرتفع صدر المصاب، افترض أن مسلك الهواء لديه غير مفتوح تمامًا. اضبط وضع رأسه وفككه، وحاول مرة أخرى؛ فإذا وجدت أن إدخال الهواء لا يزال متعذرًا فقد يكون مسلك الهواء مسدودًا، ويجب عليك أن تعالج الاختناق لديه (انظر الصفحة رقم ٤٨).



٤ ارفع فمك بعيداً عن فم المصاب وارفر الهواء الفائض أثناء مراقبتك لانخفاض صدره. حذ شهيقاً عميقاً وتكرر النفع.

٥ بعد تكرار النفع مرتين تحقق من النبض وتأكد أن القلب يخفق (انظر التحقق من دوران الدم صفحة ١٧).



إذا كان القلب يخفق ويمكن جس النبض، واصل النفع بمعدل ١٢ إلى ١٦ مرة بالدقيقة إلى أن يعود التنفس الطبيعي، وساعده عندما تدعو الحاجة لذلك، واضبطه بحيث يتماشى مع معدل تنفس المصاب. وعندما يتنفس المصاب وحده، أجلسه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

إذا كان القلب لا يخفق، فعليك بإجراء الضغط الخارجي على الصدر فوراً (انظر الصفحة التالية).



## الضَّغَطُ الْخَارِجِيُّ عَلَى الصَّدْرِ

إذا لم يتجَّح النَّفْسُ فَمَا لَفَم، وَتَوَقَّفَ قَلْبُ الْمَصَابِ عَنْ  
النَّضِّ فَعَلَيْكَ الْقِيَامُ بِالضَّغَطِ الْخَارِجِيِّ عَلَى الصَّدْرِ، بِمُصَاحِبَةِ  
النَّفْسِ فَمَا لَفَم. لِأَنَّهُ إِذَا لَمْ يَقُمْ الْقَلْبُ بِدَقِّعِ الدَّمِّ، فَلَنْ  
يَتِمَّكَ الدَّمُّ الْمَوْكُوسِجَ مِنَ الْوَصُولِ إِلَى الدِّمَاغِ.

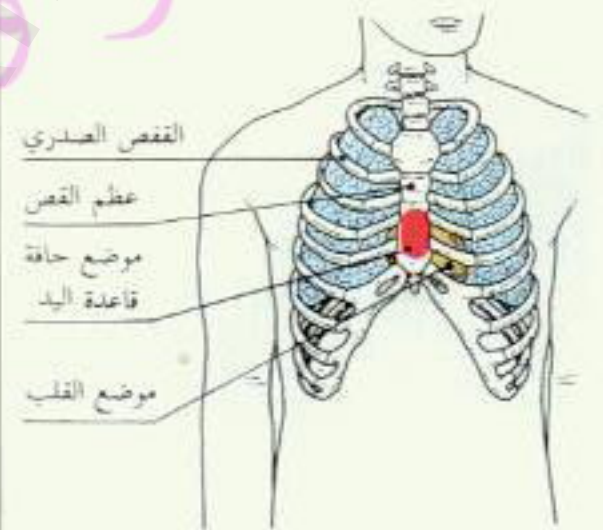


١ أَرَقِدِ الْمَصَابَ عَلَى ظَهْرِهِ فَوْقَ سَطْحٍ ثَابِتٍ. وَارْتَكِعْ إِلَى  
جَانِبِهِ بِحَيْثُ تَوَاجِهَ صَدْرُهُ وَتَكُونُ مَحَادَّةً لِقَلْبِهِ. قَسِّ  
عَنِ اتِّصَالِ حَدِّ الْأَضْلَاعِ بِأَسْفَلِ عَظْمِ الْقَصِ، وَطَبِّعْ حَافَةَ  
قَاعِدَةِ إِحْدَى يَدَيْكَ عَلَى خَطِّ عَظْمِ الْقَصِ عَلَى بَعْدِ إِصْبَعَيْنِ  
مِنْ طَرَفِهَا الْأَسْفَلِ، مَعَ رَفْعِ أَصَابِعِكَ عَنِ الْأَضْلَاعِ.



٢ غَطِّ هَذِهِ الْيَدَ بِحَافَةِ قَاعِدَةِ الْيَدِ الْأُخْرَى، وَشَابِكْ  
أَصَابِعَكَ، عَلَى أَنْ تَكُونَ كَتِفَاكَ فَوْقَ عَظْمِ الْقَصِ  
الْمَصَابِ وَفَرَاعَاكَ مُسْتَقِيمَتَيْنِ.

### الْوَضْعُ الصَّحِيحُ لِلْيَدِ



مِنْ الْأَهَمِّيةِ بِمَكَانٍ أَنْ يَمَارِسَ ضَغْطَ يَدَيْكَ فِي الْمَكَانِ  
الصَّحِيحِ الْمُبَيَّنِ فِي الصُّورَةِ.

٣ اضْغَطْ بِشَكْلِ رَأْسِي عَلَى النِّصْفِ السُّفْلِيِّ لِعَظْمِ الْقَصِ  
- وَفَرَاعَاكَ مُسْتَقِيمَتَانِ - بِحَيْثُ تَخْفُضُهُ مَقْدَارَ ٤ أَوْ  
٥ سَمَ بِالنِّسْبَةِ لِلشَّخْصِ الْيَالِغِ. وَتُكْفَ عَنِ الضَّغْطِ. اضْغَطْ  
١٥ مَرَّةً، بِمَعْدَلِ ٨٠ ضَغْطَةً فِي الدَّقِيقَةِ، عَلَى أَنْ يَكُونَ  
الضَّغْطُ مُنْتَظِمًا وَهَادِئًا لَا يَتَبَدَّلُ وَلَا تَخْتَلِفُ قُوَّتُهُ. (لَكِنِّي  
تَلْتَزِمُ بِسُرْعَةِ الضَّغْطِ الصَّحِيحَةِ، فَمِ بِالْعَدَدِ: ١، ٢، ٣، وَهَلَمْ  
جَرًّا).



٤ غَذِّ إِلَى رَأْسِ الْمَصَابِ وَاقْطِعْ مَسَلَكَ الْهَوَاءِ لَدَيْهِ، وَانْفُخْ  
رَتْبَتَيْهِ مَرَّتَيْنِ فَمَا لَفَم.



٥ تَابِعْ عَمَلَكَ بِضَغْطِ الصَّدْرِ ١٥ مَرَّةً، وَتَبَيَّنْ ذَلِكَ بِنَفْخِ  
الْهَوَاءِ مَرَّتَيْنِ، ثُمَّ كَرِّرْ التَّحَقُّقَ مِنْ دَوْرَانِ الدَّمِّ بَعْدَ  
الدَّقِيقَةِ الْأُولَى. وَبَعْدَهَا تَحَقُّقَ مِنَ النَّضِّ كُلِّ ثَلَاثِ دَقَائِقَ.

### التَّحَقُّقُ مِنَ اسْتِجَابَةِ

عِنْدَمَا يَتَجَّحُ الْإِنْعَاشُ بِعَوْدِ النَّفْسِ السَّيَّاتِي. انْظُرْ إِلَى  
وَجْهِ الْمَصَابِ وَشَفَتَيْهِ، تَحَدُّ أَنْ اللَّوْنُ قَدْ تَحَسَّنَ، لِأَنَّ  
الدَّمَ الْمُخْتَوِيَّ عَلَى الْأَكْسِيجِينِ يَبْدَأُ بِالدَّوْرَانِ. وَعِنْدَمَا لَا  
يَتَنَفَّسُ الْمَصَابُ يَتَحَوَّلُ لَوْنُ الدَّمِّ الطَّبِيعِيِّ إِلَى اللَّوْنِ  
الْأَزْرَقِ (الزُّرَاقِ).



## الإنعاش من قِبل شخصين مُسعفين

عندما يوجد مسعفان، فعلى أحدهما أن يتولى أمر فتح مسلك الهواء وإجراء التنفس قفًا لقم، والتحقق من دوران الدم. وعلى الثاني أن يقوم بالضغط الخارجي على الصدر. وإذا طال أمر الإنعاش فيمكن للمسعفين أن يتبادلا مكانيهما لتخاشي الإجهاد، وتصبح مهمتهما أسهل إذا عمل كل واحد على جانب من جانبي جسم المصاب.



- ١ يأخذ أحد المسعفين مكانه عند رأس المصاب، ويحتو الثاني على ركبتيه بجانبه محاذيًا منتصف الصدر.
- ٢ يقوم المسعف الموجود عند الرأس فورًا بفتح مسلك الهواء وينفخ الرئتين أول لفختين، ثم يتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧). فإذا كان متوقفًا يادر المسعف الثاني بالضغط على الصدر.
- ٣ يستمر الإنعاش بحيث يقوم المسعف الموجود عند الرأس بإبقاء مسلك الهواء مفتوحًا، ونفخ الرئتين مرة بعد كل خمس ضغطات على الصدر يقوم بها زميله.

ويستمر الضغط بمعدل ٨٠ مرة بالدقيقة إلى أن يعود دوران الدم ويحسن النبض. (القيام بالمهمة بالسرعة الصحيحة يبدأ بالعد كما يتنا في صفحة ٢١). ويجب التحقق من النبض بعد الدقيقة الأولى، ثم كل ثلاث دقائق.

تبيه

على المسعف أن يتوقف قليلاً بعد كل خمس ضغطات، لإعطاء فرصة للرئتين لأن تمتلئا بالهواء.

## إنعاش الأطفال

إن طرق إنعاش الأولاد والفتيان لا تختلف عن طرق إنعاش البالغين (انظر الصفحات من ١٨ إلى ٢١). إلا أنها يجب أن تتم أسرع قليلاً وبضغط على الصدر أخف. أما بالنسبة للأطفال والرضع فضع يدك تحت منتصف عظم القص مباشرة عند إجراء الضغط الخارجي على الصدر بمعدل خمس مرات لكل نفخة في دورة الإنعاش.

## التنفس الاصطناعي

بالنسبة للأطفال افتح مسلك الهواء، وأطبق بشفتيك بإحكام حول فم الطفل وأنفه، وانفخ رئتيه بلطف بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة. تحقق من دوران الدم بعد إجراء النفختين الأوليين. وبالنسبة للرضع والأطفال دون الستين، افتح مسلك الهواء واحذر أن تباع في إمالة الرأس كثيرًا إلى الخلف، ثم أطبق بشفتيك بإحكام على فم وأنف الطفل وانفخ رئتيه بلطف بمعدل ٢٠ مرة في الدقيقة. تحقق من دوران الدم بعد إجراء النفختين الأوليين.



## الضغط الخارجي على الصدر

لدى الأطفال اضغط ضغطًا خفيفًا يد واحدة فقط، بمعدل ١٠٠ ضغطة في الدقيقة إلى عمق يتراوح بين  $\frac{1}{4}$  و  $\frac{2}{4}$  سم. ولكل خمس ضغطات نفخة تنفس واحدة. أما بالنسبة للرضع والأطفال تحت سن الثانية فتأكد أن





## وضع الإنفاقة

يجب أن يوضع المصابون الفاقدون الوعي الذين يتنفسون ويتنفس قلوبهم في وضع الإنفاقة؛ وهذا الوضع يُبقي مسلك الهواء مفتوحًا، لأن اللسان لا يتراجع فيسقط في الحلق؛ كما ويبقى الرأس والعنق مسطحين فيتسع ممر الهواء، كذلك يتيح هذا الوضع الفرصة للسوائل ومواد القيء أن تتزلق بسهولة من فم المصاب.

وتكون أطراف المصاب في وضع يوفر الاستقرار اللازم للمحافظة على ثبات الجسم في وضع آمن ومريح. وقد تضطر تبعًا للإصابات والظروف إلى أن تغير الطريقة لكي تجنب المضاعفات والمزيد من الأضرار (انظر الصفحة المقابلة). قد لا يكون وضع الإنفاقة هو الوضع المثالي إذا كنت

تقوم بفحص المصاب، أو عند معالجة إصابة في العمود الفقري (انظر وضع الإنفاقة في إصابة العمود الفقري صفحة ٩٦). ومع ذلك يجب استخدامه فورًا إذا تعذر على المصاب أن يتنفس، أو كان تنفسه مصحوبًا بصوت، ولم يتحسن بعد فتح مسلك الهواء، أو إذا كان لا بد من تركه وحده (وهو أمر نادر الحدوث).

والطريقة الميئة هنا هي لتغيير وضع المصاب الذي يستلقي على ظهره. وليست جميع خطوات هذه الطريقة ضرورية إذا كان راقداً على جانبه أو على صدره. وإذا كان المصاب يضع نظارات وجب خلعها قبل أن تدبر رأسه لتجاشي الإضرار بالعينين.



١ ارفع إلى جانب المصاب مواجهًا صدره، ثم أدبر رأسه ناحيتك مع إمالة للخلف والإبقاء على الفك مرفوعًا في وضع مسلك الهواء المفتوح (انظر صفحة ١٤).

٢ ضع ذراعه القريبة منك إلى جانبه، ارفع مؤخرته وضع يده تحتها وأصابعه منبسطة، ثم أمسك بساقه البعيدة من تحت الركبة أو من الكاحل واسحبها نحوك بحيث تتصلب مع الساق الأخرى. واسحب ذراعه الأخرى وضعها فوق صدره.

٣ أشد رأس المصاب وأمن حمايته بإحدى يديك، وأمسك ثيابه باليد الثانية من أبعد نقطة ممكنة على مستوى الحنجر وأحذيه نحوك، وأشدّه على فخذيك وهو مستلقي على جانبه.



٤ وأثناء مساندتك جسمه بركبتك، عدّل وضع رأسه بحيث تضمن بقاء مسلك الهواء مفتوحًا.

٥ اثن ذراعه العليا بشكل زاوية قائمة لكي تسد الجزء العلوي من جسمه.



٦ اثن ركبته العليا بشكل زاوية قائمة فتتقدم الفخذ وتسند الجزء السفلي من الجسم.

### المصاب الثقيل الوزن

قد تحتاج إلى استعمال كلتا يديك لكي تقلب مصابًا ثقيل الوزن. أمسك بثيابه من عند الكتفين والوركين، واحذيه إليك حتى يصبح جسمه على فخذيك. إذا صادف وجود بعض المارة، فيمكن لأحدهم أن يسند رأسه بينما تقوم بقلبه. ويمكن أيضًا أن تطلب إليهم المساعدة بالركوع إلى جانبك وحذيه من خاضعته، وتقوم أنت بحذيه من الكتف وسند رأسه. وقد تدعو الضرورة إلى أن يحتوا في الجهة المقابلة لك وأن يدفعوا المريض نحوك على حين تجذبه أنت.



٧ اسحب بحرص الذراع الأخرى من تحت المصاب بدنا من الكتف إلى أسفل، واتركها موازية له لتحول دون انقلابه على ظهره وتفتح إعاقة دوران الدم.

٨ تحقق أن الوضع النهائي ثابت وأن المصاب لا يمكن أن ينقلب لا إلى الأمام ولا إلى الخلف. وتأكد أن نصف صدره - لا أكثر - يلمس الأرض، وأن يظل رأسه مائلًا، وفكه متجهًا نحو الأمام للإبقاء على مسلك الهواء مفتوحًا.

### تعديلات

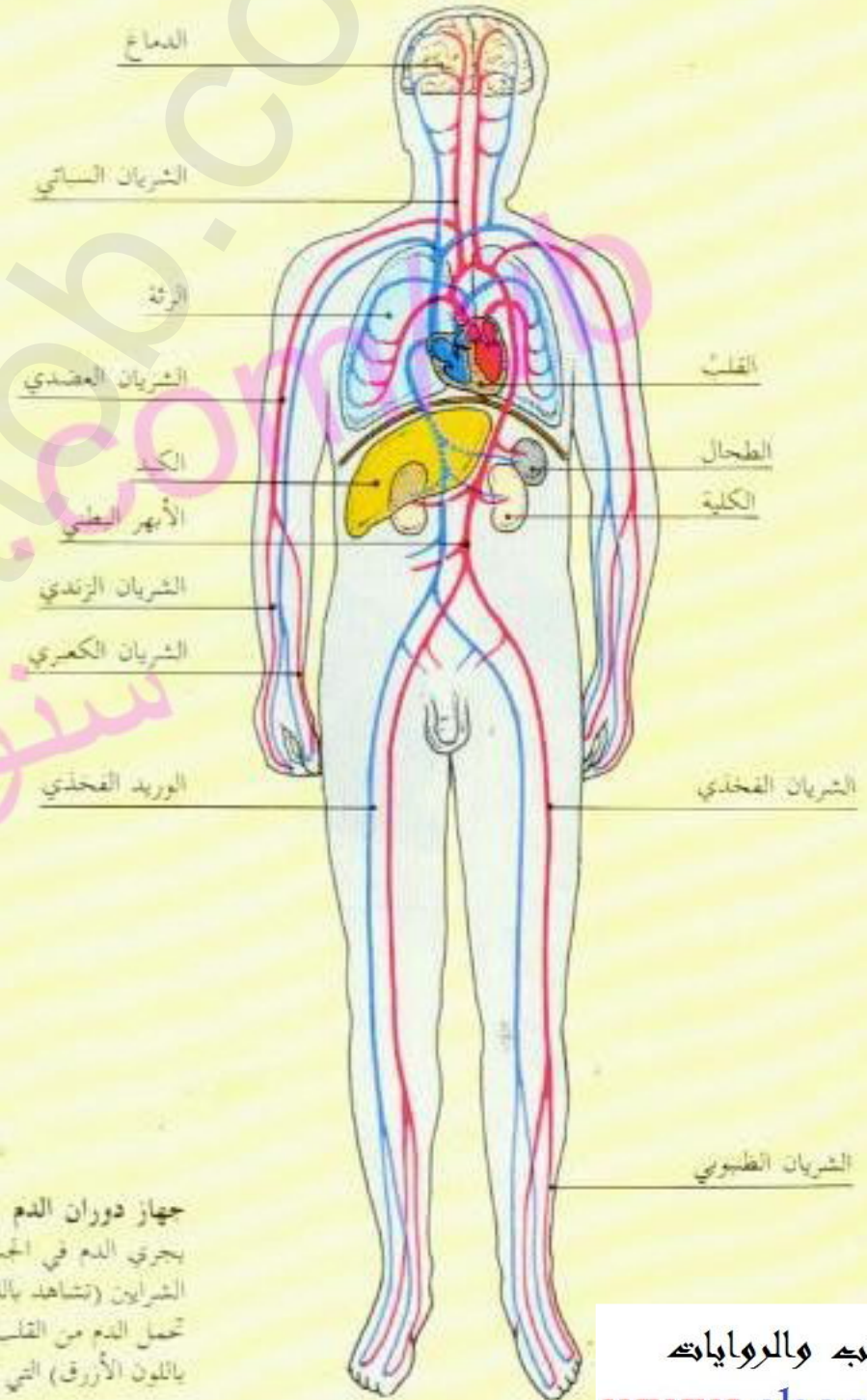
قد يتغير اتباع الطريقة الميئة أعلاه، عندما تكون هنالك كسور في الجزء العلوي أو السفلي من الجسم، أو عندما يكون المصاب مستلقيًا في مكان ضيق ولا يمكن ثني أطرافه واستعمالها كدعامات لجسمه. ففي مثل هذه الحالات يمكن عمل وضع الإنفاقة بوضع بطانية ملفوفة تحت الجزء الأمامي من الجسم. كما يمكن استعمال هذه الطريقة لتسند مصاب أثناء نقله على نقالة. (من أجل وضع الإنفاقة في إصابة العمود الفقري، انظر صفحة ٩٦).





## السّدم والسّدورة السّدمويّة

يحتوي جهاز دوران الدم لدى البالغ السليم على حوالي ستة لترات من الدم. ويحمل الدم الأكسجين وغيره من المواد المغذية إلى الأنسجة ويأخذ منها ثاني أكسيد الكربون وغيره من الفضلات. وهو يجري في شبكة من الشرايين الموزعة تسمى الأوعية الدموية، وهي ثلاثة أنواع مختلفة: الشرايين والشعيرات والأوردة.



## جهاز دوران الدم

يجري الدم في الجسم خلال الشرايين (تُشاهد باللون الأحمر) التي تحمل الدم من القلب، والأوردة (التي باللون الأزرق) التي تعيده إلى القلب.

## أخطار فقدان الدم

في الحالات العادية لكاد لا نلاحظ فقدان نصف لتر من الدم لدى البالغ. ولكن عندما يصبح حجم الدم المفقود لثراً ونصف اللتر، فإن النتائج قد تصبح خطيرة لأن الدم المتبقي لا يكفي ليدور في الجسم. وإذا لم يعمل بسرعة على إيقاف النزف الحاد، فإن خطر حدوث صدمة (صفحة ٨٦) أو موت المصاب أمر شديد الاحتمال.

يعود بعض أعراض فقدان الدم وعلاماته إلى النزف ذاته، كما يعود البعض الآخر إلى رد فعل الجسم لهذا الفقدان، وقد لا تكون كلها مجتمعة في كل إصابة. أما الأعراض فهي:

■ شحوب الوجه والشفتين وبرودة الجلد، لأن الأوعية التي تزود الجلد بالدم تنقبض كي تحوّل الدم إلى الأعضاء الحيوية.

■ يصبح النبض أسرع ليعوّض عن الدم المفقود، ولكنه يكون أضعف.

■ قد يصبح المصاب قلقاً متململاً كثير الكلام.

■ قد يشعر المصاب بالعطش بسبب إلحاح الجسم في تعويض السوائل المفقودة، كما يشعر بالحاجة الشديدة للهواء لكي يعوّض الأكسجين المفقود.

■ تحدث زغلة في الرؤية ودوخة وتغم في الوعي وإغماء نتيجة نقص سريان الدم في الدماغ، وخاصة إذا طال النزف.

اعمل بسرعة على إيقاف النزف في الحالات التالية:



- إذا كانت كمية الدم المفقود كبيرة.
- إذا كان الدم شريانياً فاتح اللون ويتدفق بانتظام.

الشرايين تنقل الدم خارج القلب، وهي أقوى الأوعية الدموية إذ تحتوي جدرانها على أنسجة مطاطية وعضلية. فعندما يدفع القلب الدم إلى الشرايين تمتد الجدران العضلية ثم تعود إلى حجمها الطبيعي. ويطلق على هذه الموجة من الضغط اسم النبض، ويمكن الشعور به في أي مكان يكون فيه الشريان قريباً من ظاهر الجسم ويمكن ضغطه على العظم، كما في المعصم مثلاً (انظر صفحة ٨٥). وتنفرع الشرايين وتصبح أصغر وأدق كلما ازدادت قرباً من الأنسجة حتى تصبح شعيرات.

الشعيرات أوعية دموية صغيرة جداً، تتألف من طبقة رقيقة واحدة من الخلايا، تجري خلالها تبادلات السوائل والغازات من وإلى خلايا أنسجة البدن. وبعد أن تقوم بهذا العمل تجمع الشعيرات الصغيرة تدريجياً لتصبح أوردة. الأوردة أوعية تعيد الدم إلى القلب. وتتحد الأوردة الصغيرة تدريجياً لتصبح أكبر فأكثر إلى أن تنتهي إلى وريدين كبيرين يُعيدان الدم إلى حجرة التجميع اليمنى في القلب. وتحتوي الأوردة على قليل من الأنسجة العضلية بحيث تعتمد على عملية العصر التي تقوم بها عضلات الجسم لكي تؤمن سريان الدم فيها. ونظراً لهذه الخاصية تشتمل الأوردة على صمامات وحيدة الاتجاه «كأسيّة الشكل» تساعد على التحكم في سريان الدم العائد إلى القلب.

## النزف الحاد

عندما تصاب بجرح، فإن الجرح ينزف لأن الضغط داخل الأوعية يدفع بالدم إلى الخارج. ففي النزف الشرياني يخرج دم أحمر زاهٍ وتدفقه متزامن مع خفق القلب، أما النزف الوريدي فيكون فيه الدم داكن الحمرة وينساب إلى الخارج بضغط أقل؛ ويترّ الدم في النزف الشعيري.

يحتوي الجسم في تركيزه على بعض الآليات التي تخفف من نزف الدم أو توقفه بشكل تلقائي. فعندما يحدث جرح في البدن، فإن أطراف الوعاء الدموي المقطوع تنقبض لتقلل من فقدان الدم كما ينقبض ضغط الدم، فضلاً عن تكوّن الجلطات التي تسد الأوعية المقطوعة. فكلما كان النزف أبطأ كان تكوّن الجلطة أسهل؛ إذ عندما يتدفق الدم بسرعة يصعب بقاء أي جلطة في مكانها.



## السيطرة على فقدان الدم

مبدأ السيطرة على فقدان الدم هو الحد من سريره نحو الجرح مما يساعد على التجلط. ويتم ذلك بطريقتين: الضغط والرفع. وهناك نوعان من الضغط: ضغط مباشر فوق الجرح، وضغط غير مباشر على الشريان الذي يمد المنطقة بالدم. ويجب الالتجاء دائماً إلى الضغط المباشر أولاً، ولا يستعمل الضغط غير المباشر إلا إذا أخفق الضغط المباشر أو ثبتت تعذر إجرائه.

## الضغط المباشر

لكي توقف النزف دون أن تعيق بقية دوران الدم يجب عليك أن تضغط مباشرة وفي الحال على الجرح. وهذا الضغط المباشر يساعد على تسطح الأوعية الدموية في المنطقة ويبطئ جريان الدم ويسمح بتكون الخثرات. ويجب أن يستمر الضغط من ٥ إلى ١٥ دقيقة، لأن إيقاف تدفق الدم يحتاج إلى بعض الوقت. وإذا كان في الجرح جسم غريب يتم الضغط بجانبه. وعليك أيضاً رفع الجزء المصاب وإسناده مرفوعاً إذا تمكنت من ذلك، الأمر الذي يعطى من تدفق الدم يخفض ضغط الدم الموضعي.



لديك ضماد، فاضغط بيدك المجردة ضغطاً مباشراً. وإذا كان الجرح يتسع، فاقرب حافته بركة وثبات.

وإذا كان المصاب قادراً، فاطلب منه أن يضغط على الجرح ضغطاً مباشراً.



١ غط الجرح بضماد معقم واضغط ضغطاً مباشراً بإبهامك أو بقية أصابعك أو بها جميعاً. وإذا لم يتوقف

٢ أرقد المصاب على الأرض في وضع مناسب ومريح، وارفع الجزء المصاب إلى أقصى ما يمكن واسنده.

وإذا لم يتوقف ضماد معقم، فيمكن عمل ضمادة من أي قطعة قماش مناسبة نظيفة (انظر صفحة ١٧٢).

وإذا استمر النزف، ضع المزيد من الحشوات والضمادات واربطها بإحكام، وإياك أن تنزع الضمادة الأصلية لأنك قد تعيق التجلط بعملك هذا ويعود النزف.



٤ اكبس الحشوات وثبتها بواسطة رباط مشدود بإحكام للسيطرة على النزف، ولكن يجب ألا يكون الشد قوياً للدرجة تؤدي إلى قطع دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥). ثبت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٠ إلى ١٢٣).

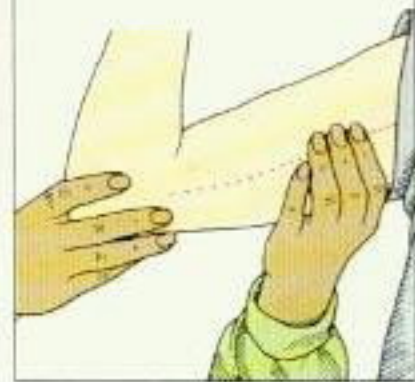
## الضغط غير المباشر

إذا لم تتمكن من السيطرة على النزف بالضغط المباشر أو إذا تعذر القيام بالضغط المباشر بشكل فعال (كما في حال وجود تهتك شديد) فقد يكون بوسعك السيطرة عليه بالقيام بالضغط غير المباشر في نقاط الضغط المناسبة. على أنه لا يمكن استعمال هذه الطريقة إلا في حالة السيطرة على النزف الشرياني في طرف من أطراف الجسم.

ونقطة الضغط هي المكان الذي يسمح لك بضغط شريان على عظم موجود تحته بغرض تسطيحه ومنع جريان الدم إلى ما بعد تلك النقطة. وبما أن هذه الطريقة تقطع الممدد الدموي عن أنسجة الطرف بكامله، فيجب عدم استعمالها إلا كمحاولة أخيرة ولمدة لا تزيد على ١٥ دقيقة. هناك نقطتان تستخدمان للضغط بقصد السيطرة على النزف الحاد، واحدة على الشريان العضدي في الذراع والثانية على الشريان الفخذي في الأربية (أصل الفخذ).

الشريان العضدي ويمتد على طول الناحية الداخلية للعضد بين العضلات. ويتم الضغط بوضع اليدين تحت ذراع المصاب ودم الأصابع بين العضلات. ويكون الضغط إلى أعلى وإلى الداخل فينبذ الشريان نحو العظم.

القيام بالضغط على الشريان العضدي

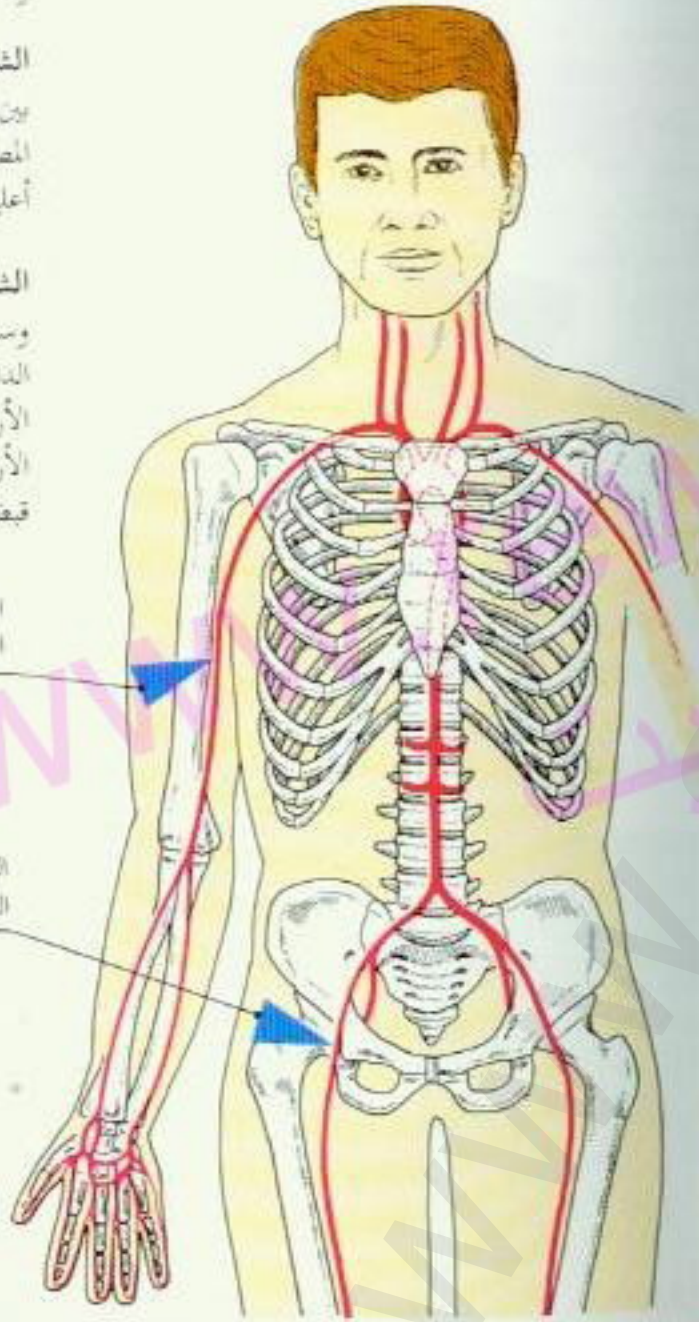


الشريان الفخذي

الشريان الفخذي

نقاط الضغط

إن الضغط على أي من الشرياني العضدي أو الفخذي على العظم الموجود تحته كفيل بقطع الممدد الدموي عن الطرف العلوي (الذراع) أو السفلي (الساق).





## التصرف في حالة طارئة

- تنطبق المبادئ الأساسية للإسعاف الأولي على كافة الإصابات والأمراض بصرف النظر عن درجة حدتها. ومهما كانت نوعية الحادث فإن مسؤولية التدخل السريع والهادئ والصحيح تقع على عاتق المسعف الأولي، وذلك لتحقيق الأهداف التالية:
- الحفاظ على الحياة.
  - تخفيف تدهور حالة المصاب.
  - المساعدة على الإفاقة.
- ويتم تحقيق هذه الأهداف على أفضل وجه عن طريق:
- تولي الأمر بسرعة ولكن بهدوء.
  - تقييم سريع للموضع والحالة المصاب.
  - تشخيص صحيح للحالة يعتمد على وصف وقائع الحادث والأعراض والعلامات المشاهدة في المصاب.
  - معالجة فورية وملائمة لأي حالة تم تشخيصها.
  - نقل المصاب بطريقة تناسب مع الحالة أو الإصابة.

### تَكْوِيّ الأَمْرِ

يجب أن يتم التدخل بسرعة وهدوء. وتأكد أنك لا تعرض نفسك للخطر عند الاقتراب من المصاب. وعند وصولك إلى مكان الحادث عرّف نفسك بأنك مسعف أولي مدرب، فإذا لم يكن هنالك أطباء أو ممرضات أو من هم أكثر منك خبرة، خذ الأمر على عاتقك بكل هدوء.

#### قواعد عامة

في جميع الأحيان وأنما صادفت حالة طارئة استعمل جشك العام السليم، واعرف حدودك ولا تحاول القيام بأكثر من اللازم.



## تَقْيِيمُ الْوَضْعِ

بعد أن تتولى المسؤولية من المهم جدًا القيام بتقييم دقيق للموضع وتقرير أولويات العمل. ولإجراء ذلك عليك النظر فيما إذا كنت أنت والمصاب في خطر، وفيما إذا كانت

### السلامة

- عليك التقليل من إمكانية تعرض نفسك أو المصاب أو المارة للخطر، والحيلولة دون وقوع إصابات جديدة كما في الحالات التالية:
- حوادث الطرق: اطلب من أحد المارة تنظيم المرور بحيث يجعله بعيداً عنك وعن المصاب، انتبه إلى مخاطر النار وخاصة من جراء السكاب البرق، ولا تثنّ غلق مفتاح تشغيل السيارة أو السيارات موضوع الحادث (انظر صفحة ١٦٥).
- الغازات والأبخرة السامة: قم بسد المصدر، إن أمكن، مع ضمان تهوية كافية.
- الاتصال الكهربائي: اقطع الاتصال، إن أمكن، واتخذ الاحتياطات الضرورية لمنع حدوث تماس جديد.
- الحرائق وانهايار المباني: انقل المصاب مباشرة إلى مكان آمن، إن استطعت، ودون أن تعرض حياتك للخطر.

### الحصول على مُسَاعَدَةِ الْآخَرِينَ

يمكن الاستفادة من بعض المارة بشكل ممتاز، فقد يساعدون في المعالجة كالسيطرة على النزف الحاد، أو تثبيت الطرف المصاب إصابة شديدة. وفي الوقت نفسه قد يصبح البعض الآخر مزعجاً، وعليك أن تجد لهم ما يشغلهم، كي تمنعهم من التدخل في عملك؛ كأن تطلب منهم تنظيم المرور أو

### تَحْدِيدُ الْأَوَّلَوِيَّاتِ

لتحديد حالة المصاب، اسأله عما حدث له؛ فقد تساعدك إجابته على معرفة ما يجب أن تبحث عنه، كما أنها تبين لك درجة وعي المريض، وأن المسلك الهوائي لديه حر، وأنه قادر على التنفس. أما إذا لم يستجب للسؤال أو اللمس فعليك أن تقوم في الحال بالتحقق مما يلي:

#### مسلك الهواء والتنفس ودوران الدم

تحقق بسرعة من مسلك الهواء، وتأكد من انفتاحه (انظر صفحة ١٤)، ومن قدرة المريض على التنفس؛ فإذا عجز عن ذلك، ابدأ بعمل التنفس الاصطناعي فوراً (انظر صفحة ١٨). تحقق من النبض لكي تتأكد من دوران الدم (انظر

#### فقدان الوعي

ضع المصاب الفاقد الوعي أو من كان تنفسه مصحوباً بأصوات في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). وحدد مدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) فإذا لاحظت احتمال وجود إصابة في العمود الفقري، فلا تقلب المصاب على جانبه (انظر صفحة ٩٦) إلا إذا وجدت أن الصعوبة في التنفس تخم ذلك، أو أن هناك احتمالاً للقيء.



## الصدمة

أبق المصاب دافئاً وهادئاً ومستلقياً حتى وصول المساعدة الخيرية.

## الاحتياجات الأخرى

فيما عدا الحالات التي تكون فيها حياة المصاب معرضة

## طَلَبُ الْمُسَاعَدَةِ

فور اتخاذ قرارك بطلب المساعدة، التي قد تشمل سيارة الإسعاف أو الشرطة أو رجال الإطفاء أو خبراء الغار أو الكهربائي، أرسل في طلبهم على الفور. واذهب إلى أقرب هاتف أو ابعت أحد المارة واطلب رقم الطوارئ وحدد الخدمات المطلوبة، وهي عادة إرسال سيارة إسعاف. ويجب ألا تترك المصاب وحده.

وسواء قمت أنت بمهمة تبليغ الرسالة أو كلفت شخصاً آخر بالقيام بها، تأكد من توصيل المعلومات التالية:

- ١ إعطاء رقم الهاتف الذي تتكلم منه (إذ في حال انقطاع الخط لسبب من الأسباب يستطيع الشخص المخاطب أن يتصل بك).
- ٢ تحديد مكان الحادث بالضبط، وإذا استطعت عيّن تقاطع الطرق القريب منك أو أي علامة واضحة.
- ٣ إيضاح مدى خطورة الحادث، فمثلاً تقول «اصطدم بين سيارتين ووجود ثلاثة أشخاص محصورين داخل سيارة».
- ٤ حدّد عدد وجنس وعمر المصابين على وجه التقريب، وإذا أمكن طبيعة الإصابات.
- ٥ اطلب مساعدة إحصائي إذا شككت بنوبة قلبية أو حالة ولادة.

## تَعَدُّدُ الْمُصَابِينَ وَالْإِصْكَابَاتِ

حينما يكون هنالك أكثر من مصاب واحد، يجب أن تقرر بالتقدير السريع المصاب الذي يحتاج إلى معاملة قبل غيره. ولا تنس أن أكثر المصابين صحّةً نادراً ما تكون إصابته أشد الإصابات.

وفي الإسعاف الأولي يلعب الحس السليم دوراً مهماً كالعرفه الحقيقية للموضوع. ففي الحوادث التي يتعرض لها الإنسان، من النادر أن تنتج إصابة واحدة، وغالباً ما يكون

للخطر بسبب ما يحيط به، عاليج جميع الكسور والجروح البليغة قبل نقل المصاب. وعندما يكون في خطر أسيد الجزء المصاب أثناء النقل (انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣). وإذا حاورك الشك من وجود إصابة في العمود الفقري (انظر الصفحات من ٩٦ إلى ١٢٥).



لا تضع سماعة الهاتف في مكانها قبل أن يضعها الشخص المسؤول الذي تخاطبه.

## تنبيه

يستطيع كل شخص مسؤول الاتصال بأرقام مكاتب الطوارئ الأخرى وتبليغ أي رسالة إذا دعت الحاجة.

## الفحص والتشخيص

بعد قيامك بعملك حسب الأولويات (انظر صفحة ٣١)، عليك أن تقوم بإجراء فحص كامل وتشخيصي، وهذا يتطلب أن تأخذ بعين الاعتبار قصة المصاب (ووصف وقائع الحادث) والأعراض والعلامات ومدى الاستجابة.

## القصة

وهي القصة الكاملة لكيفية وقوع الحادث أو بداية المرض، ويجب أن تؤخذ من المصاب مباشرة، ومن شاهد عيان ثقة إذا أمكن. فمثلاً قد لا يقول المصاب إلا: «لقد ترحلت ووقعت على الأرض» على حين يقول شاهد عيان «لقد شاهدت الرجل المسن يسقط فيرطم رأسه بالخائط». انتبه! انتبه! تأمناً للقصة، فقد تزودك بمعلومات تساعدك على معرفة الإصابات المحتملة، خصوصاً إذا كنت تشك في وجود داء كالتسكري أو مرض بالقلب. اكتب ملاحظاتك ووضح في مثل هذه الأحوال المعالجات التي طبقت من قبل، وذلك بقصد مساعدة الطبيب الذي سيتولى أمر فحص المريض فيما بعد.

لا تتعجل المصاب، ولا تُلْسَ نقل جميع المعلومات التي حصلت عليها إلى الخير الذي وصل ليساعدك.

## الأعراض

وهي الأحاسيس التي يشعر بها المصاب ويصفها لك — وأكثرها فائدة الألم.

## كَيْفِيَّةُ إِجْرَاءِ الْفَحْصِ

يجب إجراء فحص عام بسرعة لاكتشاف أي تهديد للحياة محتمل الحدوث سواء أكان المصاب واعياً أم فاقداً للوعي. فعندما تقوم بفحص مصاب يجب عليك اتباع بعض القواعد، وهي كالتالي:

- لا تحرك المصاب كثيراً تخافاً لنظام الإصابة.
- ابدأ فحصك بدءاً من الرأس ومنتهياً بالقدمين.
- لا تُلْسَ استعمال حواسك: النظر، والسمع، واللمس، والشم.

وإذا كان المصاب واعياً اسأله عما إذا كان يشعر بأي ألم، اطلب إليه أن يعين مكانه. وافحص الجزء الذي أنشأ إليه، ثم انتقل إلى الأماكن الأخرى المؤلمة. وتذكر بأن الألم الشديد في منطقة معينة قد يخفي إصابة أكثر خطورة في منطقة أخرى أقل ألماً. وقد يكشف المصاب عن أعراض أخرى مفيدة، كالغثيان والدوخة والشعور بالبرودة أو الحرارة والعطش والضعف وفقدان التحكم في العضلات أو الإحساس. وينبغي بعد ذلك فحص كل هذه الأعراض وتدعيمها بالفحص الجسماني للبحث عن آثار غير عادية تدل على إصابة أو مرض.

وإذا كان المصاب فاقداً للوعي أو لا يمكن الاعتماد على أقواله بسبب إصابته بالدوار أو يعاني من صدمة، فإن التشخيص لا يمكن أن يُبنى على الأعراض بل على المعلومات المستقاة من شهود عيان أو الآثار والعلامات.

## العلامات

هي أمور تؤكد أنها أنت باستخدام حواسك: النظر واللمس والسمع والشم. فقد تكون علامات تدل على وجود إصابات، كالنرف والتورم، وتشوه الشكل، أو علامات مرضية كارتفاع الحرارة، أو مرعة النبض أو عدم انتظامه أو كليهما.

وقد تلاحظ كل هذه العلامات بوضوح فوراً أو غرضاً، وربما تكتشفها بعد الفحص الجسماني.

■ قارن دائماً بين جانب من جسم المصاب والجانب الآخر، لأن ذلك يسهل عليك اكتشاف أي تورم أو تشوه يحتاج إلى إسعاف أولي.

## تنبيه

إذا أصبح تنفس المصاب مصحوباً بأصوات وصعياً، في أي مرحلة من مراحل فحصه، ضعه في وضع الإنفاة (انظر صفحة ٢٤).





التحقق من التنفس

**فحص الرأس**  
الفم: تحقق مرة أخرى من التنفس أحياناً بعين الاعتبار سرعة التنفس وعمقه وطبيعته (إن كان سهلاً أو صعباً أو مصحوباً



فحص العينين

الأسنان وسقوطها في آخر الملعوم. وتأكد من أن ظلم الأسنان الاصطناعية ثابت في مكانه (وهو أمر حيوي للقيام بالإسعاف) فإذا لم يكن كذلك وجب إزالته.  
العينان: افحصهما معاً مقارنة الحدقتين (الدائرة المركزية السوداء في كل منهما) ولاحظ إذا كانت معتمتا واحدة. وافحص بياض العين للبحث عن وجود لطخ دموية فيه.  
الأنف: افحصه للبحث عن آثار للدم أو السائل الرائق أو مزيج من الاثنين قد يأتي من الحمجمة.

التفتيش عن أجسام غريبة بصوت أو هادئاً) ولاحظ وجود أي رائحة فيه أيضاً.  
افحص داخل الفم وتأكد من عدم وجود مواد غريبة كالقandy والدم والأطعمة والأسنان المخلخلة التي قد تسبب اختناقاً. وافحص الشفتين وفش عن علامات الحروق أو تغير اللون الذي قد يدل على تسمم بالمواد الأكلية. انظر إلى لون الشفتين فربما دل الأزرقاق داخلهما على الاختناق. وافحص الأسنان للتأكد من عدم حدوث خلع لإحدى



تفتيش الحمجمة

الوجه: انظر إلى لون المصاب، فقد يكون شاحباً أو متورداً أو ربما كان مائلاً للزرقة إذا كان التنفس متأثراً بالإصابة. وفي الوقت نفسه تحسس حرارة الوجه لتعرف فيما إذا كان بشكل خاص ساخناً أو بارداً، ولاحظ حالة الجلد هل هو جاف أو لدي أو يعرق بغزارة.  
الأذنان: افحص الأذنين بحثاً عن الأحسام الغريبة وآثار الدم أو السائل الدماغية الشوكي الرائق، الذي قد يدل على كسر في الحمجمة. تكلم في أذن المصاب لاختبار سمعه.  
الحمجمة: مرّ بيدك بلطف فوق فروة الرأس بحثاً عن أي تورم أو تورم أو أي أثر يدل على وجود كسر.

### فحص العنق والعمود الفقري

فكّ الملايس حول العنق، تحسس بأصابعك العمود الفقري من قاعدة الحمجمة إلى أقصى ما يمكن أن تصل إليه بين الكتفين بحثاً عن أي عدم انتظام في الفقرات يمكن أن يدل على وجود كسر. افحص حول العنق بحثاً عن وجود أي علامة «تعبير طيني». افحص النبض السباتي وراقب معدل وقوته وانتظامه (انظر صفحة ٨٥)، ولاحظ وجود أو غياب الحركة أو الحس في أطراف المصاب.



التفتيش عن علامة «تعبير طيني»



فحص العمود الفقري

**فحص الجزء السفلي من العمود الفقري**  
أدخل يدك بلطف تحت تقعر الظهر، ومن دون أن تحرك المصاب أو تحركه من ثيابه تحسس على طول العمود الفقري إلى أعلى وإلى أدنى نقطة تصل إليها يدك بحثاً عن وجود عدم انتظام في الفقرات أو تورم.



## مُسْتَوِيَاتِ الاسْتِجَابَةِ

ير المصاب بمراحل مختلفة أثناء تحوله من الوعي إلى فقد الوعي. وهذه المراحل مبينة بالتفصيل في صفحة ٩٥، فإذا استجاب المصاب بشكل جيد للتبیه، كان فقدته الوعي بسيطاً (كما يحدث في الإغماء مثلاً). ومع ذلك يظل احتمال تعرضه للخطر قائماً. أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة، فإن فقد الوعي يكون أعمق والخطر المرافق له أكبر. عليك كل عشر دقائق أن تعيد فحص

المصاب وتلاحظ استجابته للتبیه الصوتي (تكلم بصوت عال في أذنه) واللمسي (حاول إيقاظه بهز الكتفين بلطف) والألمني (راقب وجهه أثناء قرصك جلد اليد أو الكاحل). عليك إضافة إلى ذلك، القيام بفحص مماثل لتنفس المصاب (انظر صفحة ١٥) وتنفسه (انظر صفحة ٨٥) وحرارته عندما تجد لزوماً لذلك (انظر صفحتي ١٤٦ و ١٤٩) ويجب تسجيل النتائج.

## العوامل المُسَاعِدَةُ عَلَى التَّشْخِصِ

يستند تشخيصك إلى معلومات تُستقى من مصادر مختلفة؛ تسجيل وقائع الحادث وسؤال المصاب عن الأعراض، وفحصه للبحث عن العلامات، كل ذلك يمكن من

وصف وقائع الحادث يؤخذ من الظروف المحيطة، ومن المصاب ومن المارة.

الأعراض	العلامات
هي ما يشعر به المصاب، وتؤخذ منه بتوجيه أسئلة لبقّة إليه.	ما يلاحظه المسعف الأولي باستخدامه حواسه.
الألم فقدان الحركات الطبيعية فقدان الإحساس البرودة الحرارة العطش الغثاس الضعف الدوار الإغماء فقدان الوعي المؤقت فقد الذاكرة الإحساس بانكسار العظم	بالنظر التنفس الزرف (نوعه وكميته) الجروح الأجسام الغريبة لون الوجه التورم تشوّه الشكل الكدمات الأفعال اللاإرادية الاستجابة لللمس والصوت الشلس القيء آثار الإبر
	بالشم التنفس الاحتراق الغاز الكحول
	بالسمع التنفس الأذن القرقرة العظمية (انظر صفحة ١٠٨)

## فحص الجذع

افحص الصدر للتأكد من استواء حركة الأضلاع أثناء التنفس، ولا حظ وجود أي جرح «يقتص» الهواء (انظر صفحة ٧٦). فحش في الأضلاع عن أي بروز أو انخفاض يمكن أن يدل على وجود كسر. تحسّس أيضاً على طول خط عظم القص.

افحص عظمي الرقبة وفحش عن عدم الانتظام فيهما، وافحص الكتفين للبحث عن علامات تشوّه فيهما. وتحسّس بعناية الحوض من الجانبين، وابحث عن وجود كسر ولا حظ أي علامة تدل على شلل في البول أو البراز.



فحص الرقبة

## فحص الذراعين

افحص عظام العضدين ثم عظام الساعدين والرسغين واليدين والأصابع. فحش بعناية عن وجود أي تشوّه في الشكل أو تورم مما يدل على كسر. فحش في الساعدين عما إذا كان المصاب يمس سواراً طبيّاً تحذيراً أو ثمة علامات حرق؛ لأن آثار الإبر تدل إما على إدمان للمخدرات (انظر صفحة ١٥٥) أو على الإصابة بالداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).



فحص الأضلاع

## فحص الساقين

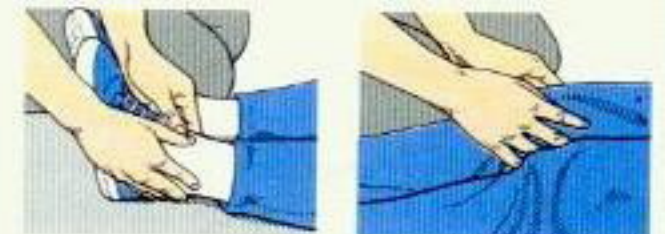
افحص الوركين والفخذين والرسغين (عظم الركبتين) وعظمي كل ساق والكاحلين والقدمين وأصابعهما بنفس طريقة فحص الذراعين.



فحص الوركين

## تنبيه

استعمل يديك لتمكين من فحص ومقارنة جانبي الجسم في نفس الوقت.



فحص الرسغين (عظم الركبتين) فحص الكاحلين



## أدلة خارجية



إذا كان المصاب فاقدًا وعيّه، فقمّش جيوبه وحقيبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. فبطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول الستيروئيدات أو الإنسولين أو أنه معرض لنوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو الغلوكوز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

وثمة العديد من وسائل التحذيرات الطبية يلبسها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل

## المُعَالَجَة

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بلطف وبسرعة. ومن الأهمية بمكان أن تُطمئن المصاب وتشجعه باستمرار. واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمع بعناية إلى أي ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تتبرّم من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقته بنفسك. وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أبق المصاب في الوضع المناسب، وراقبه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المنتظرة. لا تُنس أن غايتك هي الحفاظ على الحياة، والحيلولة دون تدهور الحالة، وتهيئة أسباب الشفاء.



للحفاظ على الحياة

- أبق مسلك الهواء مفتوحًا بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- ابدأ بالإنعاش إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، وثابر على المعالجة إلى حين توفر المساعدة الطبية الخيرة.
- سيطر على الترف.

لتهيئة أسباب الشفاء

- خفف من قلق المصاب وشجعه على أن يثق بك.
- حاول تسكين ألم المصاب وخفف من انزعاجه.
- عامل المصاب بلطف.
- احم المصاب من البرد والتلأل.



## مما بعد المُعالِجَة

السماح للمصاب بالذهاب إلى داره مع نصحه بطلب الاستشارة الطبية إذا كانت ضرورية.

تنبيه

إياك أن ترسل مصابًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

بعد فراغتك من المعالجة، يجب أن يتلقى المصاب العناية من قبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له. وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الخيرة، عليك أن تقوم بما يلي:

- ١ تدير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسور الذراع.
- ٢ تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.
- ٣ أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجأ لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

## كتابة التقرير

المصاب فاقدًا الوعي وغير قادر على أن يقول لك أين يجب أن تتصل بأقاربه، فقمّش عن مفكرته أو بطاقة التبرع بالدم فقد تعطيك المعلومات المطلوبة (انظر الأدلة الخارجية في الصفحة المقابلة).

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريرًا موجزًا مكتوبًا عندما تنتهي غايتك به. وإذا لزم الأمر فعليك أن ترافقه بنفسك وأن تقدم التقرير شخصيًا.

إن إعطاء المعلومات الوافية أمر ضروري وحتمي. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

أعراض المصاب الشخصية  
تولّ حفظ أعراض المصاب الخاصة وسلمها إلى الشرطة أو إلى رجال سيارة الإسعاف.

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أي تغييرات.
- أي إصابات أخرى مرافقة.
- النبض والتغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- الترف الذي أصاب المريض.
- تصرفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تمت ومتى.

إبلاغ الأقارب

يجب عليك أيضًا أن تبعث برسالة ليقة إلى أهل المصاب تبلغهم فيها بما حدث، وأين أخذ المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أي سلطة أخرى تتولى أمر الحادث. وإذا كان



## أدلة خارجية



إذا كان المصاب فاقدًا وعيهِ، ففتش جيوبه وحقيبة يده أو محفظة أوراقه بقصد العثور على أدلة. فبطاقات مواعيد المستشفى أو العيادات أو بطاقات المعلومات قد تكشف عن أن المصاب يتناول الأدوية أو الإنسولين أو أنه معرض لنوبات صرعية (انظر صفحة ١٠٢). والعثور على قطع من السكر أو العلوكوز قد يدل على أن المصاب يعاني من الداء السكري (انظر صفحة ١٠٥).

وثمة العديد من وسائل التحذيرات الطبية يلبسها الأشخاص الذين لهم مشكلة طبية، وتكون إما بشكل

## المُعَالَجَة

قم بالمعالجة اللازمة لكل حالة بلطف وبسرعة. ومن الأهمية بمكان أن تُطمئن المصاب وتشجعه باستمرار. واعمل بهدوء وبكفاءة، واستمع بعناية إلى أي ملاحظة أو طلب من المصاب، ولا تتردد من كثرة الأسئلة، لأن ذلك يزعج المصاب ويدل على عدم ثقتك بنفسك. وبعد القيام بالمعالجة اللازمة أبق المصاب في الوضع المناسب، وراقبه عن كثب إلى أن تأتي المساعدة المنتظرة. لا تُنس أن غايتك هي الحفاظ على الحياة، والحدولة دون تدهور الحالة، وتهتة أسباب الشفاء.



## للحفاظ على الحياة

- أبق مَسلك الهواء مفتوحًا بوضع المصاب في الوضع الصحيح.
- ابدأ بالإعاش إذا كان المصاب لا يتنفس وقلبه لا ينبض، وتأبّر على المعالجة إلى حين توفر المساعدة الطبية الحثيرة.
- سيطر على النزف.

## لتهتة أسباب الشفاء

- خفّف من قلق المصاب وشجّعهُ على أن يتقن بك.
- حاول تسكين ألم المصاب وخفّف من انزعاجه.
- عامل المصاب بلطف.
- احم المصاب من البرد والتلّ.

## مَآ بَعْدَ الْمُعَالَجَة

بعد فراغك من المعالجة، يجب أن يتلقّى المصاب العناية من قِبل شخص مؤهل (طبيب أو ممرضة) بدون تأخير لا مبرر له. وبحسب خطورة الحالة وتوافر العون الطبي الحثير، عليك أن تقوم بما يلي:

## تنبه

إياك أن ترسل مصابًا كان قد فقد وعيه إلى داره حتى ولو كان ذلك لمدة قصيرة أو كان بحالة صدمة — اطلب العون الطبي.

١. تدبير نقل المصاب إلى المستشفى في سيارة إسعاف، أو في سيارة عادية بالنسبة للإصابات البسيطة وكسور الذراع.

٢. تسليم المصاب للعناية به من قبل طبيب أو ممرضة في مكان الحادث.

٣. أخذ المصاب إلى أقرب منزل أو ملجأ لانتظار وصول سيارة الإسعاف أو الطبيب.

## كتابة التقرير

يجب دائمًا أن تترك مع المصاب تقريرًا موجزًا مكتوبًا عندما تنتهي غايتك به. وإذا لزم الأمر فعليك أن ترافقه بنفسك وأن تقدم التقرير شخصيًا. إن إعطاء المعلومات الواقية أمر ضروري وحتمي. أما المعلومات فتشمل ما يلي:

- وصف وقائع الحادث أو تاريخ المرض.
- وصف مختصر للإصابة.
- مستوى الاستجابة أو أي تغييرات.
- أي إصابات أخرى مرافقة.
- النبض والتغيرات التي طرأت عليه.
- لون الجلد وما أصابه من تغيرات.
- النزف الذي أصاب المريض.
- تصرفات المصاب غير الطبيعية.
- المعالجة التي تمت ومتى.

## إبلاغ الأقارب

يجب عليك أيضًا أن تبعث رسالة ليقة إلى أهل المصاب تبلغهم فيها بما حدث، وأين أخذ المصاب، إذا لم تقم بذلك الشرطة أو أي سلطة أخرى تتولى أمر الحادث. وإذا كان



## نزع الملابس

من الضروري في بعض الأحيان نزع الملابس لكشف الإصابات، أو إجراء تشخيص مضبوط، أو القيام بالمعالجة الصحيحة. ويجب أن يتم ذلك بأقل إزعاج للمصاب، وأن ينزع من الملابس ما هو ضروري فقط، مع عدم إتلافها بدون مبرر. وفي حالة وجود ملابس داخلية ضيقة كالبيسكيت، يجب أن تُقَصَّ على خط الحياطة إذا أمكن، كما يجب الاهتمام بعدم كشف خصوصيات المصاب.



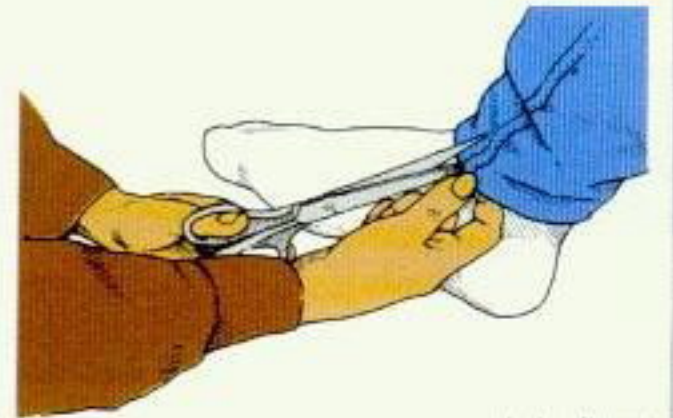
## نزع المعطف أو السترة

ارفع المصاب واسحب السترة من فوق كتفيه. أثن ذراعه السليمة والنزع المعطف من هذه الجهة أولاً، ثم اسحب الذراع المصابة من كتفه مع الاحتفاظ بالذراع مستقيمة إذا أمكن. وإذا احتاج الأمر شق الحياطة في الجهة المصابة.



## نزع القميص أو الصدر

انزعه بنفس طريقة نزع المعطف، وإذا لزم شقه من أعلى إلى أسفل من الأمام أو من الجانب.



## نزع السراويل

اجذب السراويل إلى أسفل من الحصر لكشف فخذي المصاب، أو ارفع رجل السراويل لكي تكشف الرُّمْلَة (عضلة الساق) والركبة. وإذا تعذر ذلك قَصَّ الحياطة.



## نزع الجوارب

في حال وجود صعوبة في نزعها، أدخِل السَّابِلَة والوسطى بين الجوارب والساق، وارفع الجوارب وقص بين إصبعيك بالمقص.

## نزع خوذة الارتطام

## نزع خوذة سائرة للوجه

لنزعها بأمان يحتاج الأمر إلى شخصين، أحدهما يمسد الرأس والعنق، على حين يقوم الثاني برفع الخوذة.



١ أميل الخوذة إلى الخلف، وارفعها بلطف إلى أن يظهر الذقن من تحتها.



٢ أميل الخوذة إلى الأمام لكي تخرج من قاعدة الحجمة، ثم ارفعها بشكل مستقيم.

إن قيامك أو عدم قيامك بنزع الخوذة الواقية، كخوذة الارتطام، التي يضعها راكبو الدراجة النارية يتعلق بالظروف وحالة المصاب. ومن الأفضل تركها وعدم نزعها، إلا إذا كانت حالة المصاب تستدعي ذلك. وإذا أمكن يستحسن نزع الخوذة من قبل المصاب ذاته. أما الخوذة السائرة للوجه التي تغطي الرأس والوجه معاً فلا تُنزع إلا إذا كانت تعيق التنفس، أو كان المصاب يتقيأ أو كان هنالك إصابات بليغة في الرأس.



## نزع خوذة مفتوحة الوجه

فك أو قطع الرباط تحت الذقن، إذا لزم الأمر. وأفرغ الضغط الواقع على الرأس، بإبعاد جانبي الخوذة عن الوجه، ثم ارفع الخوذة إلى أعلى ثم إلى الوراء.

## الخسائر

- تأكد من أنك أنت والمصاب متشاجرة من خطر جديد.
- اعمل بسرعة وبهدوء وبشكل منظم، وأعط الأولوية للحالات المستعجلة.
- إذا كان المصاب فاقدًا لوعي، افتح مسلك الهواء وتحقق من التنفس وأكمل إجراءات الإنعاش الثلاثة إذا احتاج الأمر، ثم ضع المصاب في وضع الإنفاطة.
- أوقف النزف.
- خفف الصدمة.
- حدّد درجة استجابة المصاب.
- طنّن المصاب للتخفيف من قلقه.
- ضع المصاب في الوضع الصحيح المريح ولا تحركه أكثر من اللازم.
- تحذّر بعين الاعتبار احتمال النزف الداخلي والتسمم.
- عالج الجروح الواسعة والكسور قبل نقل المصاب.
- في الحالات الضرورية اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى أو إلى عيادة طبيب.
- راقب وسجل أي تغير تلاحظه.
- لا تقم بمحاولات كثيرة.
- لا تسمح للمارة بالتجمع حولك، لأن ذلك يعيق الإسعاف الأولي ويسبب قلقًا وخرجًا للمصاب.
- لا تنزع الثياب بدون ضرورة.
- لا تحاول إعطاء أي شيء عن طريق الفم لأي مصاب فاقد الوعي أو يُشكك بوجود إصابة داخلية لديه، أو يُحتمل أن يحتاج إلى تخدير بعد مدة قصيرة.



## الاختناق (الأسفكسيا)

هو حالة قد تكون مميتة، وتحدث عندما لا يتوافر الأكسجين لأعضاء الجسم بكمية كافية. وقد ينجم هذا النقص عن قلة الأكسجين في الهواء المستنشق، أو عن عائق أو إصابة في جهاز التنفس. وينتج مذبذب كاف من الأكسجين تنفق الأنسجة بسرعة، فالحلايا العصبية الحيوية في الدماغ قد تموت بعد انقطاع الأكسجين عنها لمدة ثلاث دقائق فقط. ولعدة حالات كثيرة تؤدي إلى الاختناق، وفيما يلي وصف بعض منها:

- الأعراض والعلامات العامة**
- صعوبة التنفس: ازدياد معدل التنفس وعمقه.
  - قد يصبح التنفس صاخبا مصحوبا بصوت مع الشخير أو القرقرة.
  - احتمال ظهور رغبة في القيء.
  - ارتقاق الوجه والشفاه والأظافر (الزرق).
  - الاختلال العقلي.
  - انخفاض مستوى الاستجابة.
  - احتمال فقد الوعي.
  - احتمال توقف التنفس.

## الهدف

أبق على تنفس المصاب أو استعدده، واطلب العون الطبي.

## المعالجة العامة

١. أزل سبب الاختناق، وافتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، واعمل على توفير هواء منعش.
٢. إذا كان المصاب فاقدًا وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتفحص التنفس، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا، وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).
٣. تحقق من معدل التنفس (انظر صفحة ١٢)، ومعدل النبض (انظر صفحة ٨٥)، ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥)، كل عشر دقائق.
٤. اطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن.

■ انضغاط الصدر الناجم عن انهيار الثراب أو الرمل، أو انهياره بواسطة حائط أو حاجز، أو ضغطه من قبل شخص من الناس.

■ إصابة الرئتين.

■ إصابة جدار الصدر.

■ نوبات اختلاجية تحول دون التنفس الكافي.

■ الحالات التي تؤثر على الدماغ أو الأعصاب التي تتحكم في التنفس، وتشمل:

■ إصابات المسن الكهربائي.

■ التسمم.

■ الشلل الناجم عن السكتة الدماغية أو إصابة النخاع الشوكي.

■ الحالات التي تؤثر في نسبة الأكسجين في الدم، وتشمل:

■ نقص الأكسجين في الهواء، ويحدث ذلك في الأبنية التي تغلي بالغاز أو الدخان أو في مهاوي المصاعد والأنفاق.

■ الشعور في الضغط الجوي في المرتفعات العالية أو في طائرة غير مكيفة الضغط، أو بعد العطش العميق في البحر.

■ الحالات التي تحول دون استخدام الجسم للأكسجين، وتشمل:

## الاختناق بعائق خارجي

يحدث عندما يمنع الأكسجين من الوصول إلى مسالك الهواء بواسطة عائق خارجي، مثل كيس من البلاستيك، أو وسادة طرية، أو انهيار رملي (الاختناق بالدخان انظر صفحة ٩٤)، وبالغازات الصناعية انظر صفحة ١٥٧).



## الأخطار المحتملة الحدوث

قد يختنق الطفل إذا نام على وجهه فوق الوسادة.

## الأعراض والعلامات

■ هي الأعراض العامة والعلامات للاختناق (الأسفكسيا).

## الهدف

أعد الهواء للمصاب، واطلب العون الطبي.

## المعالجة



٢. إذا كان واعيًا ويتنفس طمئننه وراقبه.
٣. إذا كان غير واع فاقتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).
٤. اطلب العون الطبي، وإذا شككت بسوء الحالة فاعمل على نقله إلى المستشفى.



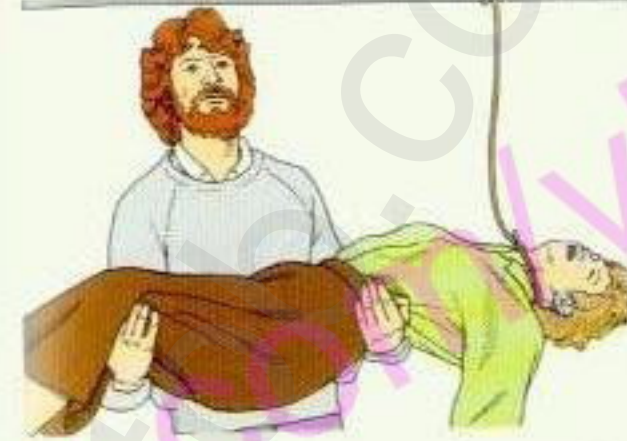
١. أزل أي عائق فورًا، أو انقل المصاب إلى الهواء الطلق.



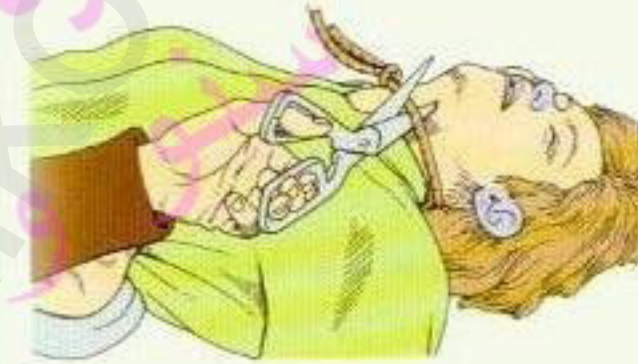
## الشَّتْنَقُ وَالْخَكْنَقُ وَضَفْطُ الْحَنْجَرَةِ

### المعالجة

إن القيام بالضغط على العنق بالشتنق أو الخنق أو مد الحنجرة يضيق مسلك الهواء ويمنع مرور الهواء إلى الرئتين. فالشتنق هو عبارة عن تعليق الجسم من العنق بواسطة أنشودة؛ والخنق يقطع الهواء بواسطة التضييق الشديد حول العنق؛ وضغط الحنجرة عبارة عن قطع الهواء بواسطة عصر الحنجرة عمداً، كما يحدث في حالة الاعتداء. والخالفان الأوليان قد تحدثان مصادفةً، كاشتراك ربطة عنق في آلة مثلاً.



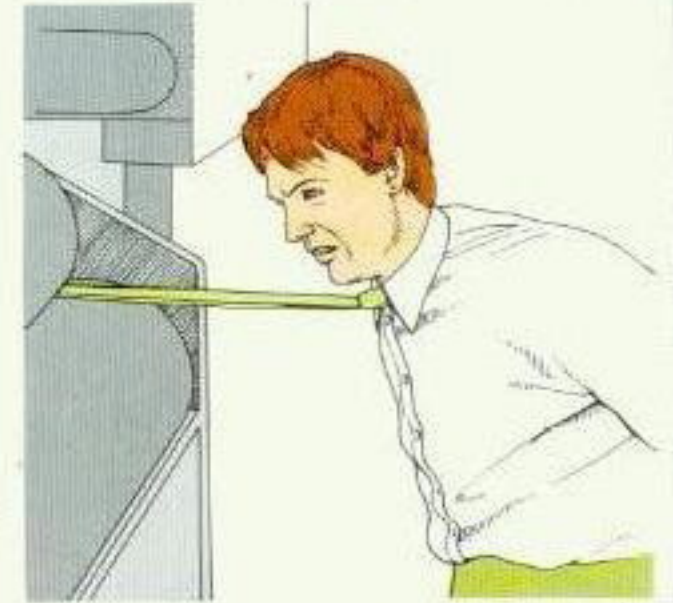
أول عامل التضييق الموجود حول عنق المصاب فوراً، وإذا كان جسمه مبدئي قاروع لقل جسمه.



وإذا كانت هناك عقدة قص من تحتها، (من الصعب قص العقدة، وقد تكون دليلاً مقبلاً).  
٢ إذا كان المصاب فاقدًا للوعي، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، واعمل على إبعاده. إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٠).  
٣ اعمل على نقله إلى المستشفى.

### تنبيه

اطلب العون الطبي حتى ولو بدا لك أن الإفاقة تامة.



### الأعراض والعلامات

- قد يقلل الجسم متدلياً.
- تبدو نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- يحتقن الوجه والعنق وتبرز الأوردة.
- قد تبقى العوامل المضيق ظاهراً حول العنق (إذا كان الخنق بوشاح)، وقد تختفي ضمن ثياب الجلد (إذا كان الخنق بسلك).
- قد تظهر علامات حول عنق المصاب أو حنجرته بعد إزالة الأداة القايضة.

### الهدف

استعادة التنفس بصورة كافية والعمل على النقل إلى المستشفى.

## الفَرْقُ

يؤدي الفرق إلى الاختناق إما بواسطة دخول الماء إلى الرئتين أو بانشنج الحنجرة الذي ينجم عنه تضيق مسلك الهواء (الفرق الخاف). لا تضيق وقتك في محاولة إخراج الماء من رثني المصاب.

قد يحدث احتقان الرئتين بسرعة، ولكن ربما مررت عدة ساعات قبل أن يظهر؛ لذلك يجب إرسال جميع الغرقى الذين تم إنقاذهم إلى المستشفى.

وإذا حصل الفرق في ماء بارد فقد يتعرض المصاب لخطر هبوط درجة الحرارة (انظر صفحة ١٤٦)؛ لذلك كان من الأهمية بمكان تدفئته (ومع ذلك فإن التبريد الشديد يحمي الدماغ بحيث يمكن للمصاب الذي قضى وقتاً طويلاً مغموراً بالماء البارد أن يشفى شفاة تامة).

### الأعراض والعلامات

- نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- قهقور الرئتين حول شفتي المصاب وقمعه وأنبه.

### الهدف

إدخال الهواء إلى رثني المصاب بأسرع ما يمكن، حتى في الماء إذا لزم الأمر، والعمل على نقله إلى المستشفى.

### المعالجة

١ أخرج من قم المصاب بسرعة كل ما يمكن أن يسد مسلك الهواء كالأعشاب البحرية، وأبدأ التنفس الاصطناعي فوراً (انظر صفحة ١٨)، حتى في الماء يمكن بدء التنفس الاصطناعي إذا كان المصاب ساكناً.



وإذا كان عمق الماء يمتدك، استعمل إحدى يديك لشد جسم المصاب واليد الأخرى لشد رأسه ومد أنفه وقم لإجراء التنفس من الفم للفم.



وإذا حصل الفرق في مياه عذبة، قم بالنفخ عندما تتمكن أثناء سحب المصاب إلى الشاطئ.

٢ عندما تتمكن من وضعه على سطح صلب، تحقق من تنفسه (انظر صفحة ١٥) ونفثه (انظر صفحة ١٧)، وواصل الإنعاش إذا لزم الأمر (انظر الصفحات ١٨ إلى ٢١).  
٣ بمجرد أن يبدأ المصاب بالتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).



٤ قم بتدفئة المصاب، وإذا أمكن اترع عنه الملابس المبللة وجففه. وغطه بأغطية إضافية أو مناشف. وعند الضرورة عالج هبوط الحرارة (انظر صفحة ١٤٦).  
٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقالة وأنبه في وضع المعالجة.



## استنشاق الدخان

تستهلك النار الأكسجين الموجود في الهواء لذلك فإن نسبة الأكسجين في غرفة فيها حريق تكون منخفضة، وقد يؤدي ذلك إلى الاختناق. وقد يسبب الدخان تهيج الحنجرة مما قد يجعلها تنسج وتسد مسلك الهواء. يضاف إلى ذلك أن الأغذية المصنوعة من البلاستيك والحشوات الرغوية Foam padding للمفروشات الحديثة عندما تشتعل، غالبًا ما تنشر دخانًا شديد السمية قد يكون مميتًا.

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا).
- قد يتشبط المصاب أو يصاب بحروق (تشيط الشعر في

## المعالجة



١ نقل المصاب إلى مكان آمن دون أن تعرض نفسك للخطر (انظر صفحة ١٦٨).



٣ إذا كان المصاب غير واع، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر. وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥). عالج الحروق (انظر الحروق والسقوط في الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى.



٢ ألقِ الثياب التي تخرق أو التي يخرج منها الدخان (انظر صفحة ١٣٧).

## التسمم بأول أكسيد الكربون

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة الخاصة بالاختناق (الأسفكسيا).
- قد يشكو المصاب من الصداع.
- قد يكون لون المصاب عاديًا، ولكنه يصبح بلون الكرز القاتم كلما ارتفعت نسبة أول أكسيد الكربون في الدم.
- قد يكون المصاب مضطربًا وغير متعاون.
- يكون التنفس صعبًا وقد يتوقف.
- قد يفقد المصاب وعيه.

## الهدف

اعمل على إعادة الهواء المنعش والتنفس الكافي ونقل المصاب إلى المستشفى.

أول أكسيد الكربون غاز عديم اللون والرائحة، دخانه خطير لأنه يحل محل الأكسجين في الدم (يمتصه الدم بسرعة تفوق سرعة امتصاص الأكسجين). ويحتاج المصاب إلى تنفس اصطناعي طويل الأمد لكي يتخلص منه. وأكثر مصادر أول أكسيد الكربون شيوعًا هو الدخان المنبعث من زيوت الوقود الناقصة الاحتراق وعوادم المحركات. وينشأ الخطر عندما يكون جهاز العادم تالفًا، أو عندما يعمل محرك في مكان مغلق.

لا يجوز أن تدخل غرفة ممتلئة بالغاز بقصد إنقاذ المصاب، إلا إذا كنت غير معرض للخطر، وكان باستطاعتك الخروج منها بسرعة، وبعد التأكد من وجود مساعدة وراءك. كما أن وضع حل إنقاذ حول خطورك يعد احتياطيًا مقيّدًا.

## المعالجة



١ افتح الأبواب وخرّ المصاب إلى مكان آمن إذا أمكن.

٢ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه، إذا لزم الأمر. وضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٣ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الامتنعابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

## تنبيه

هنالك غازات أخرى خطيرة، وإن كانت غير سامة، لأنها تحل محل الأكسجين؛ فأول أكسيد الكربون ينتج من نقص احتراق أي زيت مستعمل للوقود، وثاني أكسيد الكربون قد يوجد في المناجم وما شابهها من الأماكن المغلقة. والبولتان والبروبان يستعملان في البيوت والصناعة بعرض التذفة أو الإضاءة أو التبريد، ويمكن أن يسريا من الوصلات المعيبة.

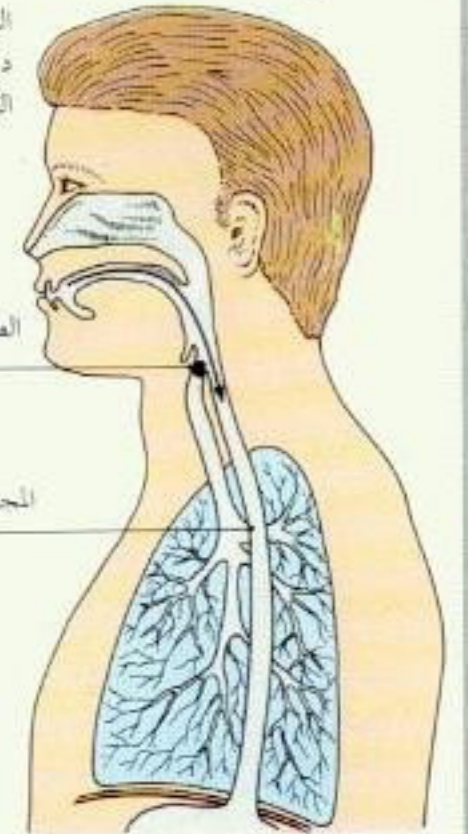


## الشَّرْقُوت

يحدث الشَّرْقُوت عندما يسد مسلك الهواء جزئياً أو كلياً بشيء يدخل القصبة الهوائية، أثناء عملية البلع، عوضاً عن أن يدخل ممر الطعام (انظر صفحة ١١). إلا أن الشَّرْقُوت (الغضص) قد ينجم أيضاً عن تشنج عضلي. وقد يصاب البالغ بالشَّرْقُوت أثناء ابتلاعه بسرعة قطعة من الطعام لم تقطع جيداً. والأطفال أكثر تعرضاً له لشدة ولعهم بوضع مختلف الأشياء في أفواههم.

وينتج عن إزالة الشيء الذي يسد المجرى بأسرع ما يمكن. كما يستحسن حث المصاب بالشَّرْقُوت والواعي على السعال وإخراج الجسم الذي سبب الانسداد. وإذا لم تنجح هذه الطريقة حاول زحزحته بواسطة حشي المصاب وضربه على ظهره. وفي حال إختناق محاولتك هذه، حاول إخراج ما تبقى في الرئتين من الهواء بقوة بواسطة ضغط البطن (انظر صفحة ٥١).

الشَّرْقُوت الناجم عن دخول الطعام إلى القصبة الهوائية



الطعام يسد القصبة الهوائية

المجرى الطبيعي للطعام

طبق طريقتي الضرب على الظهر وضغط البطن بشكل متعاقب وحتى أربع ضربات في كل مرة، فإذا نجحت فلا لزوم لإكمال المحاولة حتى نهايتها.

عالج دوماً المصاب في الوضع الذي تلقاه فيه (إلا إذا كان فاقد الوعي انظر الصفحة المقابلة) فإذا كان واقفاً أو قاعداً، عالجته كما هو مبين في الصورة المقابلة؛ أما إذا كان المصاب مستلقياً أو كنت أصغر منه فعالجته كما هو موضح بالنسبة لمصاب فاقد للوعي (للرضع والأطفال المصابين بالشَّرْقُوت انظر صفحة ٥٠).

وعندما يصبح المصاب فاقدًا لوعيه، عليك أن تقوم بإجراء التنفس الاصطناعي بهدف محاولة إدخال الهواء إلى ما بعد الانسداد وإلى الرئتين (انظر صفحة ١٨). قلدي المصاب الفاقد الوعي قد يسترجي الحلق لدرجة تسمح بمرور الهواء إلى ما بعد الانسداد.

### الأعراض والعلامات

- أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- لا يتمكن المصاب من الكلام أو التنفس وربما أمسك بعنقه وإن أبرز ما يميز هذه الحالة هو أن المصاب يسكت تماماً.
- احتقان الوجه والعنق وبروز الأوردة وازرقاق الشفتين والجم.
- احتمال فقد الوعي.



قد يمسك المصاب بعنقه

### الهدف

أزل الجسم الغريب وأعد التنفس الطبيعي واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

### المعالجة

١ أخرج أي بقايا أو أسنان اصطناعية من فم المصاب بإصبعك (انظر صفحة ١٥) وحُثّه على السعال.



٢ إذا لم يترجح الجسم الغريب بالسعال، ساعد المصاب على الانحناء بحيث يكون رأسه أدنى من رقبته. اضربه بقوة بين عظمتي الكتفين براحة يدك. وكرّر ذلك أربع مرات إذا لزم الأمر.

### بالنسبة للمصاب بالشَّرْقُوت الفاقد الوعي

١ ضع المصاب على ظهره، وافتح مسلك الهواء لديه (انظر صفحة ١٤)، وأعد بالتنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨).



٢ إذا لم تصل إلى نتيجة مقبولة، ضع المصاب على جانبه بحيث يواجهك ويكون صدره مستنداً إلى فخذك ورأسه مائلاً إلى الخلف (انظر صفحة ٢٤)، واضربه حتى أربع ضربات على ظهره كما يتبين أعلاه.

٣ افحص القم لترى هل تخرج الجسم السائد؛ فإذا حدث ذلك أخرجهُ بإصبعك. وإلا فضع المصاب في وضع الاستلقاء على ظهره مع الاحتفاظ بالرأس في وضع قتح مسلك الهواء واضغط على البطن (انظر صفحة ٥١).

٣ افحص القم لترى هل تخرج الجسم المسبب للانسداد؛ فإذا لم يحصل أي شيء من ذلك فقد تتمكن من إخراجهِ بإجراء الضغط على البطن (انظر صفحة ٥١).

٤ افحص القم مرة أخرى، فإذا كان الجسم المسبب للشَّرْقُوت موجوداً ولم يخرج بالسعال، أخرجهُ بإصبعك.

٥ إذا لم يثن الشَّرْقُوت، أعد مرة أخرى الضرب على الظهر (حتى أربع مرات) واضغط البطن (حتى أربع مرات). وإذا أصبح المصاب فاقدًا لوعيه عالجته كما هو مبين أدناه.

### تنبيه

قد يستعيد المصاب تنفسه في أي مرحلة. وعندما يحدث ذلك أشر على المصاب بالجلوس بهدوء، وأعطيهِ ما يلزم من الماء في جرعات.

٤ افحص القم مرة أخرى لترى هل تخرج الجسم الغريب السائد.

٥ إذا استمر الشَّرْقُوت عُدّل وضع رأس المصاب وحاول إجراء التنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨). وبعد ذلك كرّر الخطوات من ١ - ٤ حسب الحاجة.

٦ عندما يُستخرج الجسم الغريب ويعود المصاب إلى التنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤)، واعمل على نقله إلى المستشفى.



## الشَّرْق عند الأطفال

يمكن مقارنة كثير من الأمفلال من حيث الطول والبنية بالبالغين الصغار الجسم، لذلك يكون بوسعنا معالجتهم بنفس الطريقة التي نعالج بها البالغين مع تخفيف الضغط قليلاً. على أنه لا بد من بعض التعديلات إذا كنت تعالج طفلاً صغيراً.

أربع الخطوات نفسها الموصوفة للبالغين، ولكن اجلس على كرسى أو اركع على ركة واحدة، وضع الطفل على ركبتيك ورأسه إلى أسفل. أمتد الصدر بإحدى يديك واضرب الطفل بقوة بين عظمتي الكتفين باليد الأخرى حتى أربع مرات، فإذا لم يتزحزح الجسم الغريب فقد يحتاج الأمر إلى استعمال ضغط البطن (انظر صفحة ٥٢). وإذا كان الطفل فاقدًا للوعي أو فقد وعيه فيما بعد، ضعه على سطح صلب واتبع الخطوات التي وصفت بالنسبة للبالغين الفاقد للوعي.

## الشَّرْق عند الرُّضْع

إن نظام معالجة الرُّضْع هو نفس نظام معالجة الأطفال (انظر إلى اليسار) مع استعمال ضغط أقل، إلا أن وضع الضرب على الظهر وضغط البطن مختلفان. وضع الرضيع على ساعدك ورأسه وصدره وبطنه متجهة إلى أسفل. اضرب بقوة بين الكتفين أربع ضربات، فإذا لم تتم زحزحة الجسم السائد، يصبح ضروريًا القيام بضغط البطن (انظر صفحة ٥٢).



معالجة الشَّرْق عند الرضيع الواعي

تنبيه

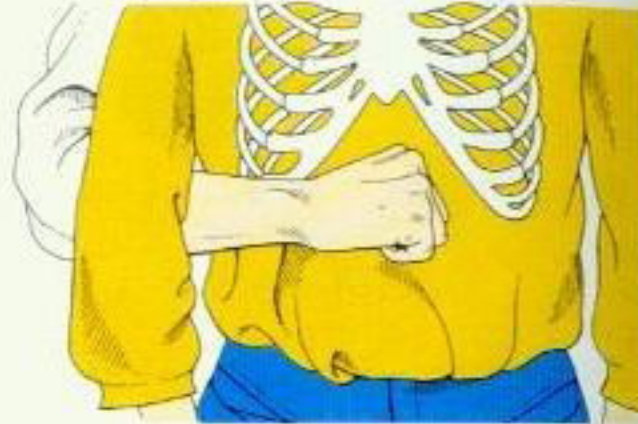
توخي الحرص الشديد أثناء إخراجك جسمًا غريبًا من فم رضيع. ولا تقطع إصبعك في فمه إلا إذا كنت ترى الجسم وليس ثمة خطورة في أن تدفع به إلى داخل حلقه.

معالجة الشَّرْق لدى الأطفال الواعين

## الضَّغَط على البطن

بالنسبة للمصاب الفاقد الوعي

هي طريقة تتضمن تطبيق سلسلة من الدفعات المتتالية على القسم العلوي للبطن في محاولة لطرد الهواء إلى الخارج من رئتي المصاب بالشَّرْق. ونظرًا لأن العمل المطلوب قد يؤدي الأعضاء الداخلية، فإن الضغط على البطن يستعمل فقط كمحاولة أخيرة بعد إحقاق الضرب على الظهر.



قف أو اركع خلف المصاب وضع إحدى ذراعيك حول بطنه. أطبق قبضة يدك وضغها - مع إبهامك متجهة نحو الداخل - في منتصف القسم العلوي للبطن، بين السرة وعظم القص. امسك قبضة يدك باليد الثانية.



اجذب يديك الأثنتين تحوكم مع القيام بضغط سريع نحو الداخل وإلى أعلى من المرققين، بشكل يحدث ضغطًا على القسم العلوي للبطن. ويجب أن يكون الضغط شديدًا لدرجة تكفي لزحزحة الجسم السائد. فإذا أخفقت كرر ذلك حتى أربع مرات، حسب الضرورة.



ضع المصاب على ظهره بحيث يكون رأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤). اركع مفرج الساقين فوق فخذ المصاب بشكل يمكنك من تطبيق ضغط كافٍ في المكان الصحيح بمنتصف البطن. فإذا لم تتمكن من احتواء المصاب بين ساقيك، فاركع إلى جانبه.



ضع قاعدة إحدى يديك في منتصف القسم العلوي لبطن المصاب، ثم ضع يدك الثانية فوقها مع إبعاد الأصابع عن البطن.



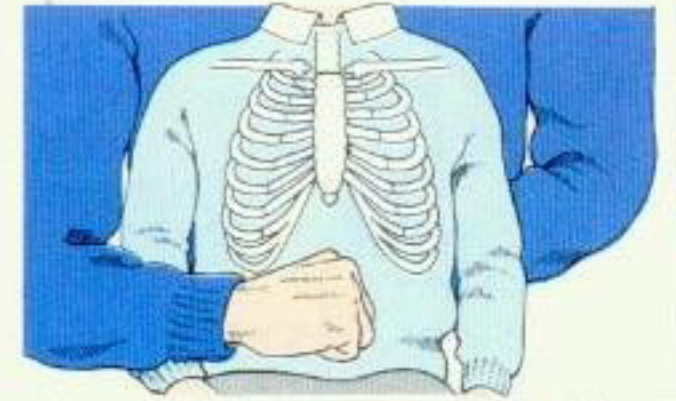
مع المحافظة على ساعدتيك مستقيمتين، اضغط البطن بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الضغط قويًا لدرجة تزحزح الجسم السائد، وإذا أخفقت كرر الضغط حتى أربع مرات إذا لزم الأمر.



## الضغط على البطن عند الأطفال



١ اجلس الطفل في حجرك، أو أوقفه أمامك، وضع أحد ساعديك حول بطنه.



٢ ضم قبضة يديك، وضعها بحيث يكون إبهامك متجهًا نحو منتصف القسم العلوي للبطن، كما هو مبين في صفحة ٥١، وأسفد الظهر باليد الثانية.



ضغط البطن عند الرضيع



٣ اصطب بقبضتك البطن بحركة سريعة نحو الداخل وإلى أعلى، ضغطًا أقل مما يطبق على البالغ. يكون الضغط قويًا بحيث يزجرح الجسم السائد، فإذا أخفقت كرر حتى أربع مرات. وإذا كان الطفل فاقدًا وعيه، ضعه في الوضع نفسه المستخدم للبالغ الفاقد الوعي. واستعمل نفس الطريقة، ولكن بيد واحدة وضغط أقل.

## عند الرضيع

ضع الرضيع على سطح صلب ورأسه في وضع فتح مسلك الهواء (انظر صفحة ١٤)، ثم ضع الساية والوسطى لإحدى اليدين على أعلى البطن بين السرة وعظم القص، واضغط بسرعة نحو الداخل وإلى أعلى. ويجب أن يكون الدفع قويًا للدرجة تسمح بزحزحة الجسم السائد، فإذا أخفقت كرر حتى أربع مرات، إذا وجدت ضرورة لذلك.

## إصابات الانفجارات

قد تحدث الانفجارات من القنابل، وقد يكون السبب لها أو تفريغ كهرباء ساكنة من جرس باب أو هاتف (تليفون) مثلاً، تحدث في مكان يتراكم فيه غاز قابل للاشتعال. فقد تؤدي موجات الضغط العالي الناتجة عن الانفجار إلى أذى الرئتين وأعضاء أخرى في الجسم، وربما يعاني المصاب أيضًا من حروق واسعة وكسور وإصابة طيلة الأذن، وصدمة، وأضرار أخرى تحدثها شظايا الزجاج المتناثرة وغيرها من الحطام.

## الأعراض والعلامات

- نفس أعراض وعلامات الاختناق (الأسفكسيا).
- قد يخرج مع السعال بصفاء مزيّد به آثار دم.
- احتمال الإصابة بإصابات متعددة.
- نزف من الأذن إذا أصيبت طيلة الأذن (انظر صفحة ٧٠).
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

طشيق المصاب، وعالجته في مكان الحادث إلا إذا كان ثمة احتمال حدوث انفجارات أخرى. اعمل على نقله إلى المستشفى بسرعة.

## المعالجة

١ طشيق المصاب، ولا تنقله كثيرًا قبل إجراء فحص كامل يبين مدى إصاباته (انظر الفحص والتشخيص من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).



٢ ضع المصاب في وضع نصف الجلوس، إذا كانت حالته العامة وجراحه تسمح بذلك. أسفد رأسه وكتفيه.



٣ فك أي ملابس ضاغطة حول عنقه وصدره وخصره.

٤ سيطر على النزف وعالج الجروح التي تحدثها (انظر الصفحات من ٦٢ إلى ٦٥) والحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩) وثبت مواضع الكسور (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ تحقق من معدل التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٦ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء وتحقق من التنفس. واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، وضع المصاب في وضع الإنفاة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٧ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. أحمله على نقالة مع الإبقاء على وضع المعالجة.



## انتعاج الصدر

## السَّرْبُور

## المعالجة

- ١ أسند الجهة المصابة من القفص الصدري للمصاب بيدك.
- ٢ ساعد المصاب لكي يبقى في وضع نصف الجلوس مع الانحناء نحو الجهة المصابة، وأسند رأسه وكتفيه.
- ٣ قلّب أيّ ملابس مشدودة حول العنق والمخصر.
- ٤ إذا كان هنالك جرح «مأش» عالجه كما هو مبين في صفحة ٧٦.

تؤدي الكسور المتعددة في جدار الصدر إلى فقدان المنطقة صلابتها والحيلولة دون قيام القفص الصدري بالحركات الطبيعية أثناء التنفس (انظر صفحة ١٢). وعوضاً عن ذلك فإن الأضلاع المكسورة تُمنَحْض إلى الداخل أثناء الشهيق، وتُدفع نحو الخارج أثناء الزفير. وهو عكس الحركة الطبيعية للقفص الصدري، وعكس ما يحدث في الجهة السليمة أيضاً. وهذه الحالة تعرف بالتناقض، وربما حالت دون قيام الرئة بعملها في الجهة السليمة. يضاف إلى ذلك أن العظام المكسورة قد تؤدي الأعضاء الداخلية الأخرى، أو تنفذ من الجلد محدثة جرحاً «مأش» (انظر صفحة ٧٦). إن السبب الشائع لهذا النوع من الإصابات هو حوادث الطرق، حيث يصطدم السائق بعمود القيادة، أو يدفع عمود القيادة إلى داخل صدر السائق، وتُحصل نفس النتيجة إذا تم هَرَس الصدر بأجسام ثقيلة.

كسور متعددة



إصابة شديدة للصدر  
إن جربة على الصدر قد  
تحدث كسوراً متعددة  
للقفص الصدري.

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا).
- يجد المصاب صعوبة وألماً أثناء التنفس.
- قد تعزري المصاب حالة ضيق شديد.
- حركات غير طبيعية في القفص الصدري. وبلاحظ فقدان الجهة المصابة من جدار الصدر لصلابتها.
- احتمال ظهور بصاق مُزِيد به آثار دم ممّا يدل على تأذي الرئة (انظر جروح الصدر الناقلة صفحة ٧٦).

## الهدف

تُثبت جدار الصدر لتسهيل التنفس، وأعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

الرئوي حالة مزعجة تصاب خلالها عضلات مجرى الهواء بالتشنج، ويصبح مسلك الهواء ضيقاً مما يجعل التنفس ولا سيما الزفير صعباً جداً. ويمكن أن يساهم، في إحداث أزمة الرئوي، توتر عصبي أو فرط حساسية بالرغم من أن كثيراً من الحالات لا يمكن الوصول إلى سبب واضح لها. وتوابع صعوبة التنفس المفاجئة تحدث أحياناً في الليل. ويحمل المصابون الدائمون بالرئوي أدويتهم عادة بشكل بخاخة لتفريغ التنفس. وهم في هذه الأحوال يعرفون على العموم كيف يتغلبون على الأزمة.



أدوية المصابين بالرئوي

المصابون الدائمون قد يكون بحوزتهم منشقة (إلى اليسار) أو مرذاذ (إلى اليمين).

## الأعراض والعلامات

- قد يكون المصاب قلقاً جداً ويتعذر عليه الكلام.
- صعوبة التنفس وخصوصاً الزفير.
- ازرقاق الوجه.

## الهدف

أعمل على تحسين تهوية الرئة، وفي البوبات الطويلة أو المتكررة أطلب المعونة الطبية.

## المعالجة

١ طمّئين المصاب وهدّئه.



٢ أشر على المصاب بأن يجلس مع ميل خفيف إلى الأمام، وأن يتكى على مستند كطاولة مثلاً، وقيّ له مدفاً من الهواء المنعش.



٣ إذا كان المصاب يحمل علاجه، فدعّه يستعمله، فقد يخفف ألمه.

٤ إذا استمرّت الأعراض أو تكررّت اطلب العون الطبي.



## الإصابات الكهربائية

## الأعراض والعلامات

- هي الأعراض والعلامات العامة للاحتراق (الأسفكيا) ولكن قد يكون لون وجه المصاب رمادياً لأن التنفس وضربات القلب توقفت في وقت واحد.
- قد توجد حروق عميقة في نقاط الدخول والخروج.
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر الصفحة ٨٦).

## الهدف

اقطع التيار، أو أبعد المصاب عن المصدر إذا كان من المأمون أن تفعل ذلك. اعمل على نقله إلى المستشفى إذا وجدت ضرورة لذلك.

## المعالجة

١ إذا كان المصاب فاقدًا لوعيهِ، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر. ثم ضع المصاب في وضع الإنفاذ (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٢ عالج الحروق (انظر الصفحات من ١٣٧ إلى ١٣٩ و ١٤٣)، وافحصها بعناية فقد تكون أعمق مما بدا لك في البداية.

٣ للتخفيف من شدة الصدمة، عالج المصاب كما هو مفصل في صفحة ٨٦.

٤ اتخذ الترتيبات الضرورية لنقل المصاب إلى المستشفى في جميع الحالات التي احتاج فيها المصاب إلى الإنعاش، أو كان فيها فاقدًا لوعيهِ أو مصابًا بحروق، أو ظهرت عليه أعراض وعلامات الصدمة.

## تنبيه

انقل إلى غيرك المعلومات التي لديك عن مدة التماس الكهربائي.

قد يسبب مرور التيار الكهربائي عبر الجسم إصابات شديدة وأحياناً مميتة. وربما أتى التيار من شبكة كهربائية منخفضة أو عالية الجهد أو من البرق، ويمكن أن تحدث الكهرباء ارتخاف عضلة القلب (الرجفان) أو يمكن أن تسبب وفوق القلب التام، الذي ينجم عنه توقف التنفس أيضاً. وأحياناً تصاب الضحية بحروق شديدة تُرى على الناحية التي سرت منها الكهرباء إلى الجسم، وعلى المنطقة التي خرجت منها من الجسم إلى الأرض محدثة أذى داخلياً واسعاً بين هاتين النقطتين. وكلما كانت الفلطة التي تسري في الجسم أعلى، كانت الحروق أوسع.

والأدوات الكهربائية والأسلاك التي تعمل بقلطة منخفضة في المعامل والبيوت والمكاتب والمتاجر يمكن أن تحدث إصابات كهربائية. ومعظم الأدوات الكهربائية والأسلاك معزولة بمواد غير ناقلة للكهرباء كالبلاستيك والمطاط، لكني تحمي من التيار. وكثير من الإصابات يحدث نتيجة لعطل المفاتيح أو اهتراء الأسلاك أو خلل في الأدوات ذاتها. والأطفال الصغار عرضة للأخطار، لأنهم قد يلعبون بالمفاتيح والأسلاك والقوايس.

ويعتبر الماء ناقلاً ممتازاً للكهرباء، لذلك فإن استعمال الأدوات السليمة بأيدي مبتلة أو الوقوف على أرض مبتلة، يزيد من احتمال حدوث الإصابات الكهربائية. والبرق مصدر طبيعي للكهرباء يمكن أن يحدث أثناء عاصفة رعدية، وهو يسعى للاتصال بالأرض من خلال أعلى جسم في الأرض المبسطة. فقد يصاب شخص إذا اتصل أو وقف بجانب أجسام معزولة كالأشجار أو الأبراج أو أعمدة الأسلاك، أو إذا كان فقط أعلى جسم في أرض مبسطة. والتيار الذي يحدثه البرق قصير الأمد، ومع ذلك فقط يحرق الثياب ويصيب ضحيته بالذهول، وقد يتسبب في الموت الفوري. ويجب عليك نقل المصاب من المنطقة الخطرة بأسرع ما يمكن.

ومهما كان سبب الإصابة الكهربائية، إياك أن تلمس المصاب بأيدي عارية، قيل أن تتأكد أنك لن تتعرض للخطر، وأن المصاب لم يعد متصلاً بمصدر الكهرباء. وفي حال الإصابة من كهرباء عالية الفلطة، لا تقترب من المصاب إلا بعد أن تعلمك الشرطة أو أي سلطة مماثلة بأن الاقتراب سليم العواقب (انظر الصفحة المقابلة).

## قطع تيار مُنخفض الفلطة

أوقف الاتصال بواسطة قطع التيار في المأخذ الرئيسي أو عداد الكهرباء إذا أمكن الوصول إليه بسرعة، وإذا لم تستطع انزع القابس أو اسحب السلك وتركه حراً. وإذا لم تتمكن من قطع التيار قف فوق مادة عازلة جافة كصندوق خشبي أو قطعة من المطاط أو البلاستيك أو عدة طبقات ثخينة من جريدة، وأبعد طرف المصاب عن مصدر الكهرباء بواسطة فرشاة أو كرسي خشبي أو مقعد. ويمكن بدلاً من ذلك عقد حبل أو ثوب حول قدمي المصاب أو تحت ذراعيه وسحبه بعيداً عن منبع الكهرباء.

## تنبيه

إياك أن تستعمل أي أداة معدنية أو مبتلة أو أن تلمس جسد المصاب بيديك. وإذا لم يتوافر لك أي شيء تستعمله اسحب المصاب من طرف ملابسه الجافة.

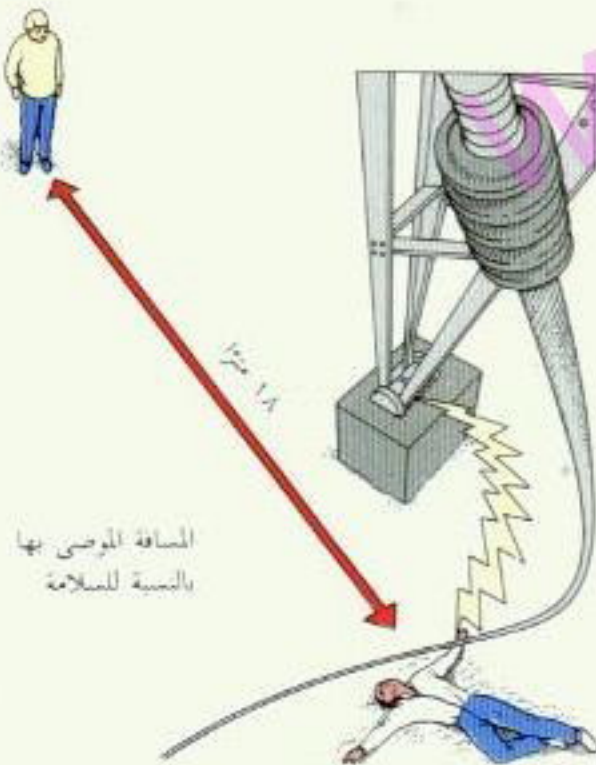


قطع التيار بأمان

## إصابات الكهرباء العالية الفلطة

إن الاتصال بالتيارات العالية الفلطة الموجودة في خطوط الطاقة وفي الأسلاك التي تمر فوق الرؤوس هو عادة مميت في الحال. وتجم عنه دائماً حروق بليغة، وقد تغدق القوة، التي يحدثها التشنج العضلي المفاجئ، بالمصاب بعيداً عن نقطة التماس وربما أحدثت كسوراً. وحفاظاً على سلامتك، إذا كان المصاب لا يزال متصلاً بالتيار أو كان لا يزال ضمن مسافة تقل عن ١٨ متراً من تيار عالي الفلطة، فإياك أن تحاول الإنقاذ أو حتى الاقتراب قبل أن تقطع السلطات المختصة الطاقة. وسبب هذا التحذير هو أن الكهرباء قد تتخذ مساراً «قوسياً» وتقفز إلى مسافات بعيدة. ولن تشكل المواد العازلة كالأخشاب الجافة والملابس الجافة أي حماية في هذه الحالة.

استدع الشرطة فوراً، وامنع أي شخص ماز من الاقتراب من المصاب، وقم بالإسعاف الأولي فقط عندما تحصل على تأكيد رسمي بأنه لم يعد هنالك أي خطر.





## الضَّرْبَةُ عَلَى أَعْلَى الْبَطْنِ

إن تسديد ضربة شديدة أو السقوط على أعلى البطن (الضفيرة الشمسية) قد يلحق ضررًا بانتظام التنفس.

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للاختناق (الأسفكسيا) إذا طال الأمد.
- صعوبة في الشهيق.
- قد لا يتمكن المصاب من الكلام.
- قد يمسك المصاب بأعلى بطنه وينحي انحناءً شديدًا.
- احتمال حدوث الغثاس والقيء.

## الهدف

إعادة التنفس الجيد. طلب العون الطبي فقط إذا لم يفرج المصاب تمامًا.

## المعالجة

١. أجلس المصاب في وضع يسمح له بالتنفس بامتداد.

٢. إذا كان فاقدًا وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس. واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإنفاذ (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



٣. قل أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر.  
٤. ذلك يرفع منطقة أعلى البطن.

## الفُؤَات

هو استنشاق متكرر للهواء مصحوب بصوت سببه تشنج غير إرادي للحجاب الحاجز. وعلى العموم لا تدوم نوبات الفؤاق أكثر من بضع دقائق، ولا تسبب عادة سوى بعض الضيق للمصاب.

## الأعراض والعلامات

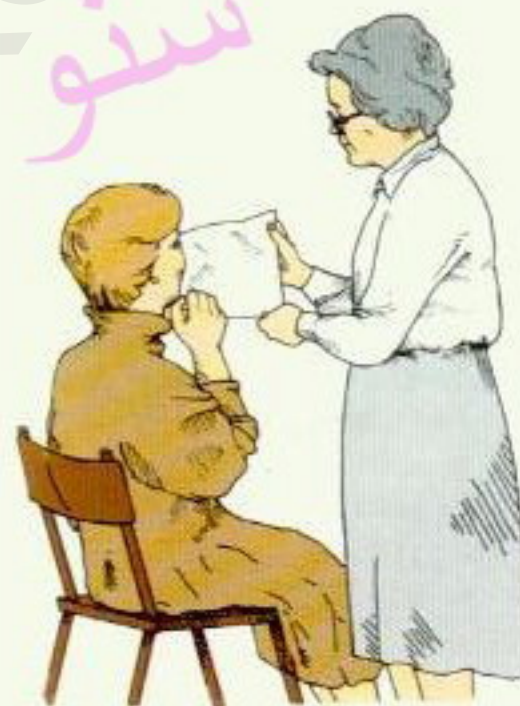
استنشاق هواء متكرر مصحوب بصوت.

## الهدف

قطع تداعب التشنجات وطلب العون الطبي إذا طال أمد النوبة.

## المعالجة

١. اطلب من المصاب الجلوس بهدوء وضبط نفسه، أو أعطه جرعات طويلة من الماء.
٢. إذا أخفقت، ضَع كيسًا من الورق لا من البلاستيك فوق فم وأنف المصاب، واطلب منه أن يأخذ شهيقًا وزفيرًا فيه.
٣. إذا استمر الفؤاق أكثر من عدة ساعات اطلب العون الطبي.



وضَع كيس من الورق فوق الفم

## الجُرُوح وَالنَّزْف

لكي يقوم الجسم بعمله على وجه حسن، يجب أن يتاح له سريان دم بضغط كافٍ للوصول إلى جميع أنسجة الجسم وبصورة دائمة. ففقد الدم الشديد يعيق سريان الدم، ويمكن أن يؤدي الأنسجة وخصوصًا أنسجة الأعضاء الرئيسية، وقد يؤدي ذلك إلى موت المصاب، (انظر أخطار فقدان الدم صفحة ٢٧).

والجرح هو قطع غير طبيعي في الجلد أو غيره من

## أنشَوَاع الجُرُوح

تقسم الجروح إلى مفتوحة ومغلقة؛ فالمفتوحة هي التي تسمح للدم بالتسرب من الجسم. وهي أنواع متعددة: الجروح المشقوقة، والجروح المشتككة، والجروح الوخزية، والنسجات، وجروح الطلقات النارية، والجروح الرضية.

أما الجروح المغلقة فهي التي تسمح بتسرب الدم من جهاز الدورة الدموية ولكن داخل الجسم. وقد تشاهد بشكل كدمات، أو تجمع دموي تحت الجلد، أو قد لا يشاهد أي دليل عليها من الخارج.



## الجروح المشقوقة

فسي هذا النوع من الجروح تنقطع الأنسجة تمامًا بالة حادة كالنموس أو شفرة الخلاقة وحتى الورقة. إن جرحًا من هذا النوع يمكن أن يترافق بغزارة.

## الجروح المشتككة

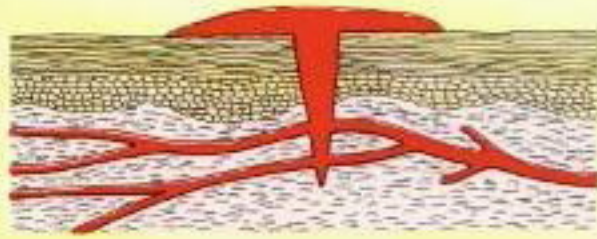
قد يتمزق الجلد بشكل غير منتظم عند ملامسة شريط شائك أو آلة أو مخالف الحيوانات. وتتميز هذه الجروح إلى نزف أقل من الجروح المشقوقة، وغالبًا ما تكون ملوثة.

## الجروح الوخزية

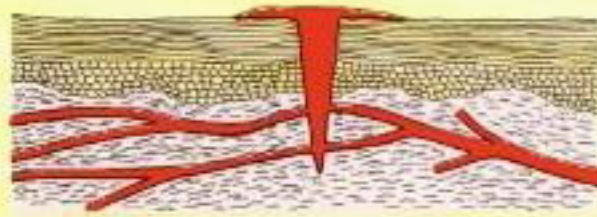
تحدث عندما تخترق الأنسجة رؤوس حادة كالسماير والإبر ومبذرات الحقائق وحديد الدرايزون والأسنان، وقد تؤدي إلى جروح داخلية شديدة. وإذا كان الجرح عميقًا فإن خطر حدوث الخنك يصبح كبيرًا لأن الجراثيم وقطع القماش والأوساخ قد تُدخل إلى داخله.



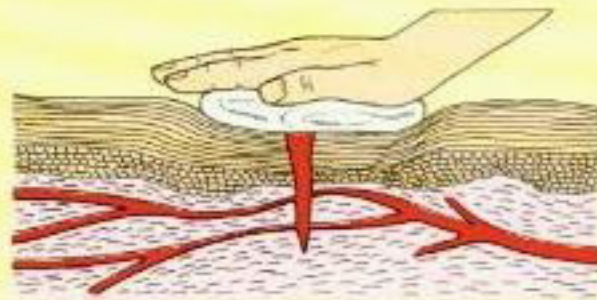
## كَيْفَ يَتَفَاعَلُ الْجِسْمُ مَعَ الْإِصْكَابَةِ



فقدان الدم من خلال الجرح



نضيق الشرايين



الضغط المباشر

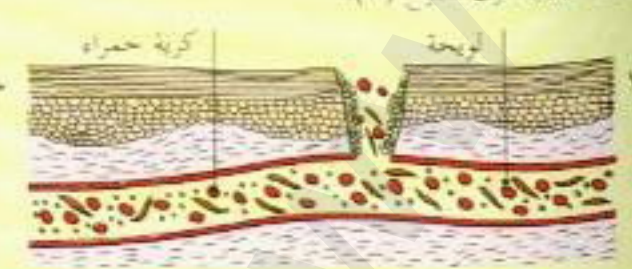
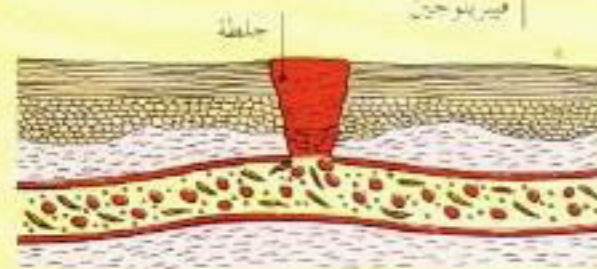
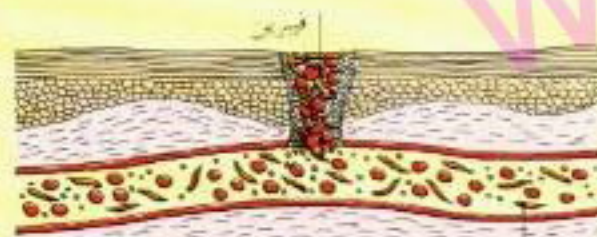
إن التفاعل الطبيعي للجسم نحو الجرح هو محاولة الحد من تدفق الدم الموضعي بهدف التقليل من فقدان الدم. فشكل فوري تقريباً تنقبض نهايات الأوعية الدموية التي لحق بها الأذى، كما تنقلص الأوعية المجاورة بحيث يقل تدفق الدم الموضعي. كما يمكن بالإضافة إلى ذلك تخفيض التدفق بالقيام بالضغط الموضعي ورفع العضو المصاب من الجسم.

وبفضل ذلك، فإن الدم عند خروجه من الأوعية المصابة يشكل جلطة قد تكون كافية لسد ثقب الوعاء. وبمجرد حدوث هذه الجلطة يبدأ ترميم الأنسجة التي أصابها الأذى؛ فالنصل (وهو سائل مائي يتفصل عن الدم بعد التحللط) ينضج من خلال جدران الأوعية حاملاً أضراراً (أحياناً مضادة) لمكافحة الخلع (التلوث بالجرثيم)، وخلافاً تساعد في عملية الترميم وتسبب تورماً موضعياً. ونتيجة لذلك فإن أي رباط يوضع فوق الجرح قد يصبح مشدوداً (انظر صفحة ١٧٥).

فإذا كان الجرح بليغاً وكانت الآليات الموضعية الأنفة الذكر غير كافية لإيقاف النزف الشديد، فعندها تنقبض جميع الأوعية السطحية؛ الأمر الذي يوفر الدم الجاري للدماء والأعضاء الحيوية. إن هذا، بالإضافة إلى الفرق المصاحب، هو السبب في إعطاء الجلد شحوب اللون والبطونية كما في حال الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

## كيف تتكون الجلطات الدموية

عندما يحدث النزف تتجمع اللويحات (وهي جسيمات صغيرة موجودة في الدم) في منطقة الإصابة، وتساعد على سد الجرح (١). تنطلق عوامل التحللط وشحوب البروتين الموجود في الدم (الفيبرينوجين) إلى فيرين، مما يساعد على تشكيل شبكة خلال الجرح تحبس اللويحات والكريات الدموية (٢). تتكثف هذه الكتلة الشبيهة بالهلام بينما تمتزج المصل إلى الخارج، ويشكل جلطة صلبة فوق الجرح (٣).



## الجروح الرضية

قد تنجم عن سقوط الجسم أو تلقيه ضربة تشق الجلد، وتحدث كدمات في الأنسجة المحيطة. ففي كل جرح رضّي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار احتمال تأذي البنية المستبطنة (كالكسور مثلاً). فعند حدوث كدمة يتسرب الدم من الأوعية الدموية المتأذية إلى الأنسجة بالرغم من عدم ثقب الجلد (انظر صفحة ٦٧).

## جروح الطلقات النارية

تحدث هذه الجروح عندما تصيب قذيفة الجسم بسرعة فائقة قد تنجم عنها إصابة داخلية شديدة. وتترك القذيفة جرحاً عندما تدخل الجسم، وغالباً جرحاً أكبر أثناء خروجها. وقد يلحق الأذى بالأعضاء الداخلية والأنسجة والأوعية الدموية أثناء مرور القذيفة في الجسم. وبالإضافة إلى النزف الخارجي قد يحدث نزف داخلي أيضاً.

## السحجات

تنجم السحجة عادة عن الزلاق يحدث كشطاً للطبقات السطحية من الجلد تاركاً منقطة طرية مسلوحة. وتحتوي هذه الجروح غالباً أوساخاً أو جراثيم من الرمل تتوارى في الجرح وتظهر فيها العدوى بسهولة (انظر صفحة ٦٨).

إن بعض الحروق الناجمة عن الاحتكاك (انظر صفحة ١٣٥) والتي فيها يسلخ الجلد، يجب أن تعالج كما لو كانت سحجات.

## أنواع النزف

هنالك ثلاثة أنواع من النزف: شرياني ووريدي وشعيري. ويسمى كل واحد منها باسم الوعاء الدموي المتأذي (انظر الدم والدورة الدموية صفحة ٢٦). والنزف الشرياني الحاد أكثرها خطورة، ويجب أن يعطى الأولوية دائماً في

## النزف الشرياني

يكون الدم الذي يجري في الشرايين عادة كامل الأكسجة ولونه أحمر زاهٍ وهو خارج من القلب مباشرة؛ لذلك فهو تحت الضغط. وغالباً ما يتدفق من الجرح بشكل يتزامن مع النبض.

## النزف الوريدي

عادةً ما يكون قاتم الحمرة لأنه يحتوي على كمية أقل من الأكسجين. ويجري الدم الوريدي تحت ضغط أقل انخفاضاً من الدم الشرياني، وهو لا يتدفق؛ ومع ذلك فقد ينساح بغزارة إذا تمزق وريد رئيسي.

## النزف الشعيري

هو أكثر أنواع النزف شيوعاً. وهو موجود في أي جرح، وقد يكون النوع الوحيد في الجروح البسيطة حيث ينز الدم من الجرح.



## النزف الخارجي الحاد

يحدث غالبًا إثر قطع عميق أو تهتك حاد للجلد. ويكون مؤثرًا بحيث يحول التباهك عن أولويات المعالجة (انظر صفحتي ٣١ و ٣٢).

تذكر دائمًا، إذا كان المصاب لا يتنفس، أن تبدأ بالتنفس الاصطناعي (انظر صفحة ١٨) وإذا كان غير واع فافتح مسلك الهواء واعمل على إنعاشه (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥). وبعد ذلك عالج النزف، وإلا عالج المصاب وهو في الوضع الذي يسمح بأفضل سيطرة ممكنة على النزف.

يجب معالجة النزف الحاد بأسرع ما يمكن. اتبع خطوات المعالجة المبينة فيما يلي. قم بالضغط المباشر على الجرح - وارقع الجزء المتأذي مما يسمح بتخفيف النزف. وإذا تعذر الضغط المباشر أو كان بدون فائدة، وشككت بأن النزف شرياني، فعند ذلك فقط بحق لك القيام بالضغط غير المباشر (انظر صفحة ٢٩). وكذلك ضع المصاب في الوضع الذي يساعد على التحكم في جريان الدم. وفي بعض الحالات قد تجد أن بوسعتك تخفيف جريان الدم وليس إيقافه، وربما كان ذلك كافيًا للحفاظ على الحياة.

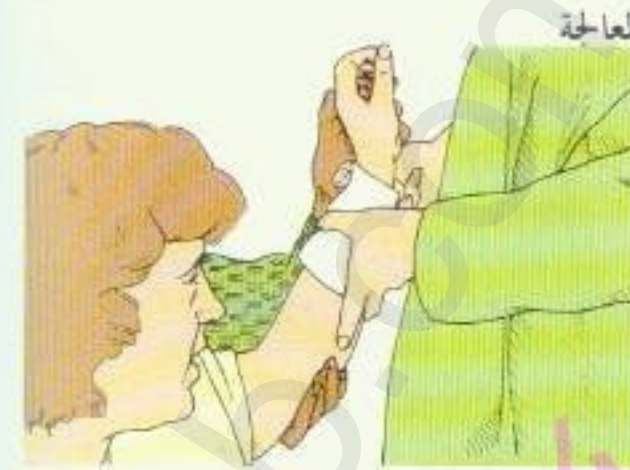
اغسل يديك بالماء والصابون بعد المعالجة.

## الأعراض والعلامات

- وضوح فقدان الدم الخارجي الحاد.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- يشعر المصاب بالضعف والدوخة.
- يبدو الشحوب على الوجه والشفتين.
- يشعر المصاب برودة الجلد ورطوبته، ويصبح النبض أسرع، ولكنه أضعف.
- وقد يصبح المصاب قلقًا وكثير الكلام.
- وقد يشكو من الغثش، ويصبح تنفسه سطحيًا مصحوبًا أحيانًا بالتأثؤ والتهد، وفي الحالات الأشد قد يحدث لهات عميق (حاجة للهواء)، وقد يصاب برغلة البصر، وربما فقدان الوعي.

## الهدف

السيطرة على النزف والحد من خطر الخنق (الثلوث بالجراثيم). عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.



- ١ اكشف الجرح وقبض عن الأقسام الغريبة (انظر صفحة ٦٤). اضغط ضغطًا مباشرًا بأصابعك أو راحة يدك على ضماد نظيف لقطع النزف (انظر صفحة ٢٨) وإذا لم يتوافر لك ضماد فورًا استعمل يدك المجددة. وكبدل يمكن أن تطلب إلى المصاب استعمال يده. وإذا كان الجرح واسعًا قرب حافاته بعضها من بعض، فقد يكون ذلك أكثر فائدة.
- ٢ ارفع وأمسد العضو إذا كان الجرح في طرف من الأطراف. وإذا شككت بوجود كسر انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣.



- ٣ ضع ضمادًا معقمًا أو نظيفًا وحشوات ووشد الجرح وتأكد من أن الضمادات تتجاوز حافات الجرح. اضغط بشدة واربط الكل بواسطة رباط. وشد الرباط لدرجة تمنع النزف على ألا يحول الشد دون حرية دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥)، وثبت الجزء المصاب (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

إذا لم يتوافر ضماد معقم يمكن عمل ضماد بشكل مرتغل من أي قماش يصلح لذلك (انظر صفحة ١٧٢).



إذا كان الجرح في أحد الأطراف، وكان الضغط المباشر ورفع الأطراف غير مجديين، فاضغط ضغطًا غير مباشر على الشريان الرئيسي الذي يغذي هذا الطرف (انظر صفحة ٢٩).

لا تضغط ضغطًا غير مباشر لأكثر من ١٥ دقيقة (انظر صفحة ٢٩). ولا تستخدم العاصية (وهي ملوى لوقف النزف).

- ٥ للتخفيف من شدة الصدمة اتبع المعالجة المبينة في صفحة ٨٦.
- ٦ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

## البر

٢ ضع الجزء المتور في كيس نظيف من البلاستيك لكي تحافظ على نظافته وتمنع عنه الجفاف. وإذا أمكن ضع الكيس في وعاء من الثلج، على أن يتم تغليف الكيس بمادة مناسبة تمنع الجزء المتور من ملامسة الثلج.

## تنبيه

سجل اسم المصاب بوضوح على الكيس، وحدد الوقت الذي حدث فيه البتر.

## الهدف

سيطر على النزف، واعمل على نقل المصاب بسرعة مع الجزء المتور إلى المستشفى.

## المعالجة:

- ١ أوقف النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر (انظر ما سبق)، وبذل عناية فائقة لعدم إلحاق الأذى بالجذعة (الجزء الباقي بعد البتر).

- ٣ عمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.



## الأجسام الغريبة

أزل بعناية أي أجسام غريبة صغيرة من سطح الجرح. إذا أمكن مسحها بسهولة بواسطة ماسحة أو شطفها بالماء البارد.

وإذا كان هنالك جسم غريب مدفون تحت الجلد، فلا تحاول أبداً إخراجها؛ فقد يكون هو الذي يمسد الجرح ويقلل من النزف. وأكثر من ذلك فقد تصاب الأنسجة المجاورة بمزيد من الأذى إذا نُزع.

## المعالجة



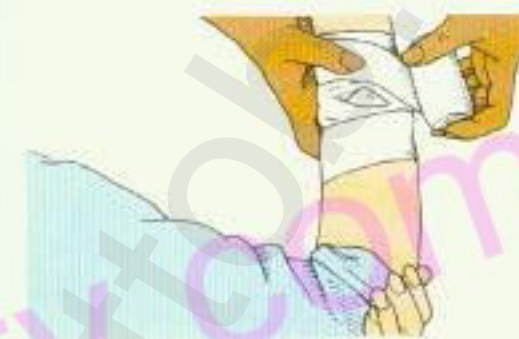
1 للسيطرة على النزف ارفع الجزء المصاب، واضغط ضغطاً مباشراً مع تقريب خوافي الجرح حول الجسم الغريب (انظر صفحة ٢٨)، واطلب من المصاب أن يسيطر على النزف بنفسه إذا تمكن من ذلك.



2 ضع قطعة من الشاش بلطف فوق الجسم الغريب أو حوله.



3 ضع رقادة من القطن أو ما شابه على شكل هلال حول الجرح.



وإذا أمكن أصف من الرقادات إلى أن تصبح كافية لمنع الضغط على الجسم الغريب، ثم تثبتها برباط مشدود. إذا تعذر إضافة الرقادات بعلو كاف، اترك الجسم الغريب بارزاً، وثبته بواسطة رباط موزون حوله، وتأكد من أن الرباط لا يمر فوق الجسم الغريب.

4 حافظ على الجزء المصاب مرفوعاً، وثبته في أقصى مكان يمكن (انظر الكسور في الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).

5 اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع إبقائه في وضع المعالجة.

إذا استمر النزف الحاد، ضغ المصاب على الأرض وارفع العضو. وفي حال استمرار النزف اضغط ضغطاً غير مباشر (انظر صفحة ٢٩).

وإذا كان المصاب مشبوحاً بأسلاك شائكة أو أطراف سباح نافرة، فلا تحاول إخراجها بل أرخه بسند ثقل الطرف والجذع. استدع سيارة إسعاف مباشرة، واطلب إلى المولف إبلاغ الخدمات الإسعافية بأنه من الضروري إحضار أدوات القطع (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

## النزف الخارجي البسيط

كثير من الجروح بسيطة، تسبب نزفاً قليلاً؛ وبالرغم من أن النزف قد يحدث من جميع أطراف الجرح فإنه لا يلبث أن يتوقف من ذاته، ولا يحتاج الأمر لأكثر من قطعة صغيرة من ضماد لاصق. ولا حاجة للعون الطبي إلا عند الخوف من حدوث ختمج (تلوث بالجراثيم) (انظر صفحة ٦٨).

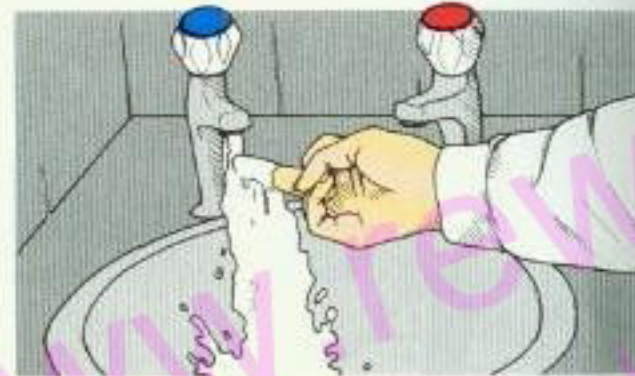
## الأعراض والعلامات

- ألم في موضع الجرح.
- سيلان خفيف من الدم المختلط.

## الهدف

السيطرة على النزف والتقليل من التعرض للخمج.

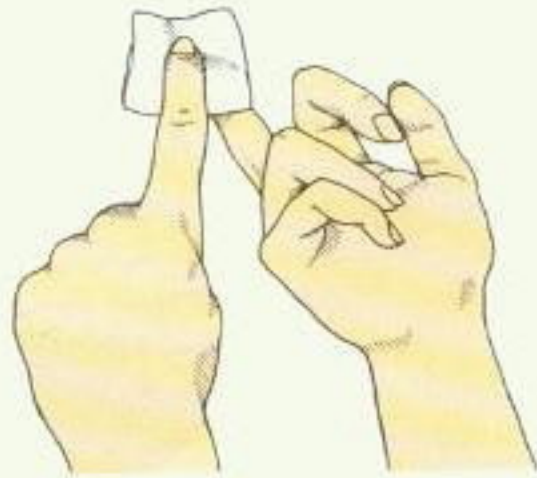
## المعالجة



1 اغسل يديك إذا استطعت قبل التعامل مع الجرح. وبعد ذلك اغسل الجرح بلطف إذا كان متسخاً بواسطة الماء الجاري إلى أن يصبح نظيفاً.



2 قم بحماية الجرح مؤقتاً بواسطة ماسحة معقمة، ثم نظف الجلد المحيط به بالماء والصابون إذا تيسر. وامسح الجرح بلطف مستخدماً لكل مسحة قطعة واحدة من الشاش، ونجس إزالة أي خلط دموي، ثم ربت برفق بغرض التجفيف.



3 إذا استمر النزف اضغط ضغطاً مباشراً (انظر صفحة ٢٨).



4 اسر الجرح الصغير بضماد مناسب (انظر من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

5 ارفع الجزء المصاب واسنده.

6 إذا خامر أي شك في طبيعة الجرح اطلب العون الطبي.

إذا كان الجرح واسعاً ضع فوقه ضماداً معقماً أو شاشاً أو رقادة نظيفة، واربطه برباط مشدود.



## النزف الداخلي

قد يحدث نتيجة لإصابة كالكسر أو الهرس أو إصابة نافذة، أو بسبب حالة طقبة كتزف قرحة معدية. وهناك أعضاء داخلية كالطحال والكبد مثلاً قد تتأذى من ضربة تصيب الجسم دون وجود دليل خارجي على ذلك.

والنزف الداخلي قد يكون أشد خطورة من النزف الخارجي. وبالرغم من أن الدم لا يصبغ خارج الجسم إلا أنه يغادر جهاز الدورة الدموية بحيث تعاني الأعضاء الحيوية حرماناً من الأكسجين (انظر أخطار فقدان الدم ص ٢٧). كما أن الدم المتجمع في الداخل قد يحدث مضاعفات إذا ضغط على البنى الحيوية. فمثلاً قد يضغط الدم المتجمع في الحنجرة على الدماغ ويحدث فقد للوعي، كما يحول الدم في داخل الصدر دون تمدد الرئتين. قد يتجمع الدم الناجم عن الإصابات الداخلية في أحد تجاويف الجسم ويبقى هنالك مخفياً. ويمكن كشفه عند ظهور لطخ وكدمات أو بجران الدم من فتحة أو أكثر من الفتحات المختلفة للجسم كالقمة أو الشرج. فمثلاً الدم الأحمر القاتم المائل إلى البني الذي يشبه راسب القهوة قد يتقيؤه المصاب (قيء الدم)، وربما كان سببه نزف قرحة معدية. والدم الأحمر الزاهي المزيّد الذي يخرج من الرئتين مع السعال (نفت الدم) قد يكون سببه إصابة أو مرض في الرئة. والبول المدمى أو ذو اللون الدخاني (بيلة دموية) قد يكون ناجماً عن نزف في المثانة أو الكلية. وربما ظهر الدم مع البراز بقوام القطران الداكن (تغوط أسود) الذي يدل على نزف في القسم العلوي من الأمعاء أو بولون الدم الطازج (أحمر زاه) الذي يدل على نزف في القسم السفلي من الأمعاء. أما النزف المهلي فقد ينجم عن الطمث أو الإجهاض أو إصابة أو مرض في الرحم.

يجب أن تشك دوماً بوجود نزف داخلي بعد إصابة شديدة إذا كانت هنالك أعراض وعلامات للصدمة بدون أي فقدان دموي عياني، أو إذا لاحظت أي «شكل» تكدمي يتناسب مع خطوط التحام أو نسيج ملابس المصاب.

## الأعراض والعلامات

تختلف تبعاً لكمية النزف ومعدل فقدان الدم:

- وصف وقائع إصابة من الشدة بحيث تنسب النزف الداخلي.
- وجود حالة مرضية مزمنة يمكن أن تسبب نزفاً داخلياً (مثلاً قرحة).
- وجود ألم وضعف حول المنطقة المتأذية وقد يُشعر بتورم وتورم كما يحدث في الفخذ.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦). تزداد سرعة النبض. وقد يكون التنفس سطحيًا. وقد يصبح المصاب متعلماً وكثير الكلام، وقد يشكو من العطش.
- قد يظهر الدم من إحدى فتحات الجسم (انظر ما سبق).

## الهدف

اعمل على نقل المصاب مباشرة إلى المستشفى لأنه ليس من الممكن عادة معالجة النزف الداخلي بواسطة الإسعاف الأولي.

## المعالجة



١ أرقد المصاب واجعل رأسه منخفضاً ومداراً إلى جهة واحدة لتأمين مدد كافٍ من الدم للدماغ، وانصحه بعدم التحرك.



٢ أرفع رجليه إذا كانت إصابته تسمح بذلك، لكي تساعد على وصول الدم إلى الأعضاء الحيوية.

٦ فُش المصاب بحثاً عن إصابات أخرى (انظر الصفحات من ٣٣ إلى ٣٦) وعالج حسب الحاجة.

٧ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضعه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).



٨ غطّ المصاب وضع تحته بطانية إذا أمكن.

٩ دَوِّنْ أي شيء ذي دلالة، أخرجه أو قاه المصاب، وإذا أمكن أرسل عينات منه إلى المستشفى.

١٠ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى. احمله على نقالة، مع الاحتفاظ بوضع المعالجة.

لا تغطّ المصاب أي شيء عن طريق القم.



٣ قُلْ أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والحصر. طمئن المصاب واشرح له ضرورة الاسترخاء بالنسبة له.



٥ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. وسجّل هذه المعلومات وانقلها للطبيب.

## الكدمات

## الهدف

إبطاء جريان الدم بواسطة التبريد والضغط اللطيف.

## المعالجة

١ أرفع الجزء المصاب واستند في الوضع الذي يجده المصاب أكثر راحة له.

٢ ضع كمادة باردة على المنطقة المصابة (انظر صفحة ١٧٣) لتخفيف النزف والحد من التورم.

٣ إذا حارمك الشك بالنسبة لشدة الإصابة اطلب العون الطبي.

## الأعراض والعلامات

- ألم وتورم في المنطقة المصابة.
- وجود قلون أزرق صارب إلى الحمرة في منطقة الإصابة.
- التكدم الذي يأخذ شكل معالم ملابس المصاب، يحتمل أن تكون له دلالة على وجود ضرر خطير في الأعضاء الداخلية.



## الجروح المخموجة (الملوثة بالجراثيم)

## الهدف

اطلب العون الطبي.

## المعالجة



غط الجرح بضماد معقم جاهز أو ما شابهه من قماش نظيف، ويفضل أن يكون معقماً، ثم ثبته برباط.



٢ ارفع الطرف المصاب وثبته خصوصاً إذا كان متورماً.  
٣ اطلب العون الطبي.

تتلوث جميع الجروح المفتوحة بالجراثيم التي تأتي إما من سبب الإصابة أو من الهواء أو من نفس المضعف الأولي أو من أصابعه. وإن بعض جسيمات القدر يحرفها النزف عن الأنسجة المصابة. أما الجراثيم المضرة الباقية فتفشي عليها عادة الكريات البيض الموجودة في الدم، وبذلك يبقى الجرح نظيفاً وسليماً.

وتتضمن الإسعاف الأولي العادي الحماية من ختم الجرح. ومع ذلك فإن أي جرح لا يبدأ بالالتئام بشكل جيد بعد ٤٨ ساعة تقريباً، قد يكون ملوثاً بسبب بقاء القدر أو الأنسجة الميتة أو الأجسام الغريبة أو الجراثيم. وإذا تطوّر الخسح فقد تنجم عنه نتائج خطيرة إذ قد يدخل الدورة الدموية وينتشر بعد ذلك في أجزاء أخرى من الجسم. فيُتلف بعض الأنسجة بشكل دائم ويؤدي إلى الموت أحياناً.

## الأعراض والعلامات

- ألم متزايد والتهاب في الجرح.
- ازدياد التورم والاحمرار في الجرح وما يحيط به مع شعور بالحرارة.
- قد يميز الصديد من الجرح.
- وجود الحرارة والتعرق والعطش والتعب إذا ما كانت العدوى شديدة.
- تورم وتآلم لدى اللمس في الغدد في العنق والإبط وفي الفاحية الأربية.
- قد تُشاهد خطوط باهتة حمراء على سطح باطن الذراعين أو الساقين، تصل إلى الغدد اللمفية.

## عدوى الكزاز (التيتانوس)

هذه العدوى خطيرة بشكل خاص وتنجم عن وجود جراثيم الكزاز في الجرح، والتي تفرز مادة سامة تنتشر في الأعصاب محدثة تشنجات عضلية شديدة خصوصاً في الفك. وهي حالة صعبة المعالجة، وإذا لم تعالج في مرحلة مبكرة فقد تؤدي إلى موت المصاب.

كل جرح مُعرّض لخطر العدوى بالكزاز، ولكن يمكن

## أشكال خاصة من النزف

هناك عدد من الجروح وأنواع خاصة من النزف لا تتبع في معالجتها القواعد العامة المتعلقة بالضغط المباشر وغير المباشر.

## جروح فروة الرأس

- تحدث جروح فروة الرأس في الأغلب أثناء السقوط، وهي تصيب على الأخص المسنين والمرضى والمحمورين. أما الأسباب الأخرى فتشمل حوادث الطرق والعراك والحوادث الرياضية وسقوط الخظام.
- قد تنزف جروح فروة بشدة نظراً لغزارة الدم الذي يمد فروة، ولأن الجلد الذي يغطي الجمجمة مشدود عادة. فعندما يُصاب الجلد بضرر ينفتح تاركاً جرحاً فارغاً. وقد يبدو هذا النزف مرعباً أكثر من حقيقته؛ وربما أضيف إلى الجرح كسر في الجمجمة.

## الأعراض والعلامات

- ألم وضعف ونزف من فروة وقد يرتفع جزء منها.

## المعالجة



## تنبيه

إن عصابة الرأس لا تتيح ضغطاً كافياً لإيقاف النزف الشديد.



- ٢ إذا كان المصاب واعياً أرقده بعناية ولطف على أن يكون رأسه وكتفيه مرتفعة قليلاً.
- ٣ تحقق من سرعة تنفس المصاب (انظر صفحة ١٢) ونبضه (انظر صفحة ٨٥) ومدى استجابته (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.
- ٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا وجدت ضرورة لذلك، وضعه في وضع الإفاقة على أن تكون جهة الإصابة أعلى من غيرها (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).
- ٥ آمن نقلًا سريعاً إلى المستشفى، ونقل المصاب على نقالة مع إبقائه في الوضع الذي كان عليه أثناء المعالجة.



## النزف من الأذن

٢ غطّ الأذن بضماد معقم أو ما شابه ذلك من قماش نظيف، والأفضل أن يكون معقمًا، وثبته تثبيتًا حقيقيًا جدًا بواسطة رباط أو شريط لاصق.

إياك ومدة الأذن أو محاولة إيقاف السيالان منها. فقد يؤدي ذلك إلى زيادة الضغط في الأذن الوسطى.

٣ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنهض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ لتخفيف الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٥ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، ثم اعمل على إبعاده إذا احتاج الأمر.

٦ وضعه في وضع الإفاقة (انظر ١٤ إلى ٢٥) على أن تميل رأسه إلى جهة الإصابة لتسمح للسائل بالخروج.

٦ اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

يخلف النزف من داخل قناة الأذن عن النزف الذي تجده في جروح ظاهر الأذن. ويحدث على العموم عند تمزق طبلة الأذن أو عند وجود كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠). وقد ينجم انثقاب طبلة الأذن عن إدخال شيء في الأذن (انظر صفحة ١٦٠)، أو لدى السقوط أثناء الترحلق على الماء أو الغطس، أو عندما يكون المرء قريبًا جدًا من انفجار.

وكسور الجمجمة أكثر خطورة، ويجب أن يُشكّ في وجودها عندما يخرج من الأذن دم أو سائل مخي شوكي مائي صافٍ ممزوج بالدم.

## الأعراض والعلامات

في حالة النزف من طبلة الأذن:

■ احتمال الشعور بألم داخل الأذن.

■ صمم.

■ سيالان دم معتدل من الأذن.

في حالة النزف من داخل الجمجمة:

■ تدل وقائع الحادث على احتمال حدوث كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠)، أو غير ذلك من جروح الرأس (انظر صفحة ٩٨).

■ يشكو المصاب من الصداع.

■ قد تخرج من الأذن كمية قليلة من الدم الممزج مع السائل المخي الشوكي.

■ احتمال فقد الوعي.

## الهدف

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. وإذا خافرك الشك بوجود كسر في الجمجمة انتبه بشكل خاص إلى مستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥).

## المعالجة

١ ضع المصاب الواعي في وضع نصف الجلوس ورأسه مائل إلى جهة الإصابة لكي تسمح للدم أو السائل بالخروج.

## نزف الأنف

٣ امتنع من الكلام والبلع والسعال والبصاق والتشقق. واسمخ له بترك الدم يسيل قطرة قطرة وبحسبه.

٤ ارفع الضغط عن الأنف بعد عشر دقائق؛ فإذا لم يتوقف النزف استمر بالمعالجة على فترات من عشر دقائق حسب الحاجة.

لا تدع المصاب يرفع رأسه.



٥ مع الاحتفاظ بالرأس إلى الأمام، دع المصاب إذا أمكن يقوم بتنظيف ما حول أنفه وقممه بلطف مستعملًا مسحة أو ضمادًا نظيفًا مشربًا بالماء الفاتر. لا تسد الأنف.

٦ عندما يقف النزف، قل للمصاب أن يتحاشى أي جهد وألا يتمخض لمدة لا تقل عن أربع ساعات حتى لا يهيج الخلطة.

٧ إذا ما استمر النزف بعد ثلاثين دقيقة أو عاد، اطلب العون الطبي.

هو حالة مألوفة سببها عادة نزف من الأوعية الدموية داخل فتحتي الأنف. ويمكن أن تحدث بعد تلقي الأنف ضربة أو كنتيجة للعطاس أو تنظيف الأنف أو التمشط.. ومع ذلك فإن خروج سائل مائي القوام مدمى من الأنف، قد يدل على وجود كسر في الجمجمة (انظر صفحة ١٠٠). وقد يسبب نزف الأنف فقد كمية كبيرة من الدم، ويجعل المصاب يلع أو يستنشق كمية كبيرة منه مما قد يسبب القيء ويؤثر على التنفس.

## الأعراض والعلامات

■ سيالان دموي معتدل من الأنف.

■ إذا كان هنالك كسر في القحف فقد يخرج مزيج من الدم مع السائل المخي الشوكي.

## الهدف

حافظ على سلامة التنفس بواسطة تحاشي استنشاق الدم وسيطر على النزف.

## المعالجة

١ اجلس المصاب مع تقديم رأسه إلى الأمام، وفك أي لباس ضيق حول العنق أو الصدر.



٢ اصح المصاب بالتنفس من فمه وقصر القسم اللين من الأنف (استعد للقيام بهذا العمل بنفسك إذا كان يرهق المصاب).



## النزف من الفم

تتراوح جروح اللسان والشفاه وبطانة الفم بين الإصابات البسيطة والجروح الكبيرة. وتُسببها عادة أسنان المصاب أثناء سقوط أو لكمة على الوجه، وقد يكون النزف شديدًا. ويحدث النزف أيضًا من المنخ السني بعد فقد السن عَرَضًا، وبعد القلع أحيانًا، وقد يحدث تهتك اللثة مع الإصابة بكسر في الفك.

## الأعراض والعلامات

- نزف في الفم أو من حوله أو من منخ سني.
- ألم في المنطقة المصابة.

## الهدف

حماية مسلك الهواء بواسطة منع استنشاق الدم والسيطرة على النزف.

## المعالجة



- ٣ يجب على المصاب الاستمرار في الضغط على الضماد أو الرقادة من ١٠ إلى ٢٠ دقيقة مع شدته بيده.
- ٤ اسمح له بترك الدم يسيل قطرة قطرة من فمه أثناء الضغط؛ فابتلاع الدم قد يسبب القيء.
- ٥ إذا استمر النزف بعد ١٠ إلى ٢٠ دقيقة ارفع الضماد أو الرقادة بعناية مع الحرس على عدم تهيج الخلطة، ثم بدّل الضماد أو الرقادة وتأثر على الضغط لمدة عشر دقائق أخرى.

## ملاحظة

هذا يخالف القاعدة العامة في معالجة الجروح حيث يترك الضماد الأول في مكانه ويوضع غيره فوقه.

لا تغسل الفم لأن ذلك قد يُحرك الخلطة. وانصح المصاب بتجنب المشروبات الساخنة لمدة ١٢ ساعة.

٦ إذا استمر النزف أو عاد اطلب عون طبيب عادي أو طبيب أسنان.

٧ إذا فقد المصاب إحدى الأسنان، وكان من الممكن إيجاد تلك السن، ضعها في وعاء نظيف واطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن وأرسل السن مع المصاب.

## ملاحظة

يجب أن تكون الرقادة ناعمة لدرجة تمنع الأسنان من التطاق أثناء العَض.

## جروح العين

## الهدف

قم بحماية العين بواسطة منع الحركة واطلب العون الطبي.

## المعالجة

ضع المصاب على ظهره وأسد رأسه وحافظ عليه ثابتًا بقدر الإمكان.

قد تكون جميع إصابات العين خطيرة، فحتى السحجات السطحية يمكن أن تؤدي إلى تندب سطح العين (القرنية) أو العدوى مع احتمال تدهور الرؤية وربما العمى الدائم. يمكن أن تخرج العين أو تتكدم بالضرب المباشر أو تعظم النظارات أو بقطع معدنية حادة أو بحث الرمل أو الزجاج الذي يتطاير ويصيبها.

وللمعالجة الأجسام الغريبة في العين انظر صفحة ١٥٩.

## الأعراض والعلامات

- فقدان الرؤية الجزئي أو الكامل من العين المصابة، وحتى بدون وجود جرح واضح.
- احتقان دموي مؤلم مع احتمال وجود جرح واضح في المقلة أو الجفن.
- خروج دم أو سائل رائق من جرح العين مع احتمال تسطح المحيط الكروي العادي للمقلة بسبب تسرب محتواها.



## لا تحاول إخراج الأجسام الغريبة المظلمة.

٢ اطلب من المصاب إغلاق عينه المصابة، ثم غطها بلطف برقادة للعين أو ضماد معقم، وثبت الضماد برباط أو شريط لاصق.

٣ اتصح المصاب بعدم تحريك عينه السليمة لأن تحريكها يحرك العين المصابة، وإذا دعت الحاجة غط العينين لكي تمنع الحركة التي لا لزوم لها. طمئن المصاب قبل تعصيب عينه.

٤ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.





## جُروح راحة اليد

تحدث جروح راحة اليد عندما يمسك المرء زجاجاً مكسوراً أو أدوات حادة أو يسقط على شيء قاطع. وقد تنزف هذه الجروح بغزارة وتصححها أحياناً كسوراً. وإذا كان الجرح عميقاً فقد تضرر الأعصاب والأوتار.

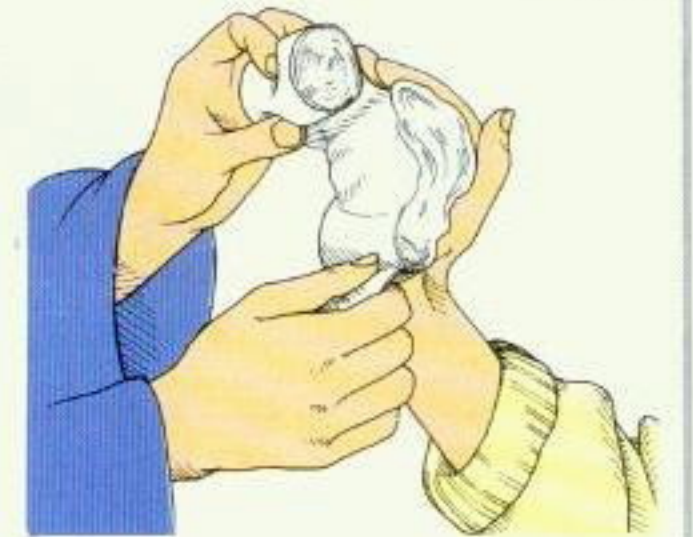
## الأعراض والعلامات

- ألم في مكان الجرح.
- نزف قد يكون غزيراً.
- فقد الحس والحركة في الأصابع واليد إذا انقطع الأعصاب والأوتار الدفينة.

## الهدف

سيطر على النزف واعمل على النقل إلى المستشفى بدون أن تحاول إخراج أي جسم غريب مغمور.

## المعالجة



١ لقطع النزف ضغ ضغاً أو شاشاً مُعَقَّمًا ورفادة نظيفة فوق الجرح، وقم بالضغط ضغطاً مباشراً بإبهامك أو بقية أصابعك (انظر صفحة ٢٨) أو يقوم المصاب ذاته بالضغط إذا كان قادراً على ذلك.

إذا لم يتوافر أي ضماد أو رفادة استعمال ضماداً مرتجلاً (انظر صفحة ١٧٢).

٢ ارفع اليد المصابة فوق مستوى القلب.



٣ اطلّك من المصاب أن يحافظ على الضغط بإطلاق قبضته فوق الضماد.

وإذا لم يتمكن المصاب من القيام بذلك فقل له أن يقبض على يده المصابة بيده الأخرى.



٤ اربط قبضة اليد بشدة بواسطة طرفي الضماد السائدين أو بواسطة رباط مثلث مطوي. واربط بشدة فوق الأصابع المثنية لكي تبقى الضغط مستمراً.

٥ اسند الذراع بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩) واعمل على النقل إلى المستشفى.

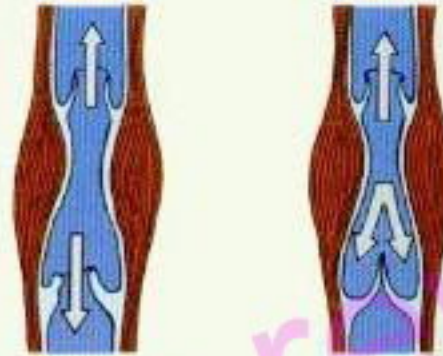
## الأوردة السدوالية النزافّة



تحتوي أوردة الساق على صمامات لتأمين رجوع الدم إلى القلب؛ فعندما تتلف هذه الصمامات يتسرب الدم بالاتجاه العاكس، ويُحدث ضغطاً دموياً راجعاً يسبب تورماً في الأوردة «عقدية» أو «دوالي». ويمكن أن تنفجر أوردة من هذا النوع من ضربات خفيفة وتنزف نزفاً شديداً. فإذا لم يقطع هذا النزف فوراً فقد تصبح الحالة مميتة.

## الأعراض والعلامات

- نزف خارجي شديد ويكون لون الدم أحمر قاتماً.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يفقد المصاب الوعي.

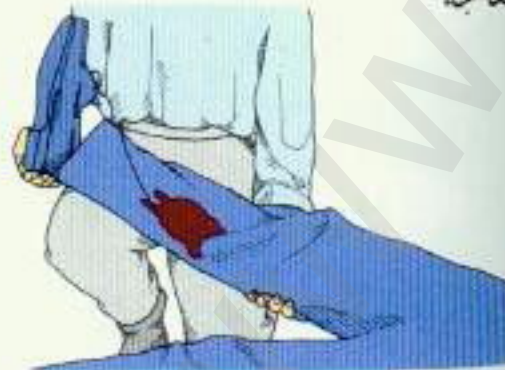


إن وجود صمام تالف (إلى اليسار) يحول دون جريان الدم في الاتجاه الصحيح (إلى اليمين).

## الهدف

سيطر على النزف بواسطة الرفع والضغط المباشر، واعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

## المعالجة



١ أرفد المصاب على ظهره، وارفع الساق المصابة إلى أعلى درجة ممكنة.

٢ اكشف الجرح واضغط ضغطاً مباشراً بأصابعك أو راحة يدك على ضماد (صفحة ٢٨).

٣ ارفع أي ملابس ضيقة كالجوارب التي يعلوها المطاط وأربطتها ومعلقاتها والمشدات (الأحزمة) التي قد تعيق رجوع الدم إلى القلب.



٤ ضغ رفادة لينة فوق الضماد على أن تكون كبيرة تتيح ضغطاً على كل المنطقة حول الوريد الدوالي النازف. اربط برباط مشدود لدرجة تمنع النزف، ولكن دون أن تقطع دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

إذا لم يتوفر لك ضماد معقم استعمال ضماداً مرتجلاً (انظر صفحة ١٧٢).

إذا لم يتوقف النزف وأصبحت الضمادات ممتلئة بالدم، ضغ رفادات وأربطة إضافية فوق الضمادات والرفادات الأصلية.

٥ أبق الساق مرفوعة ومستوية.

٦ لتخفيف الصدمة عاليخ كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٧ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى مع الحفاظ على وضع المعالجة.



## جُروح الصَّدر النَّافِذَة

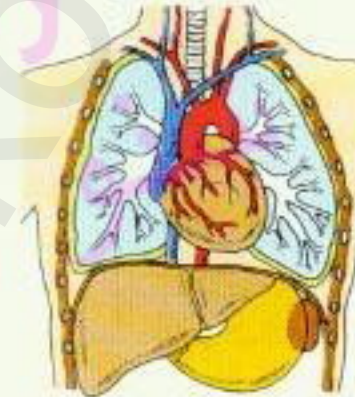
## الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الصدر.
- قد ينشأ لديه شعور بالذعر.
- صعوبة في التنفس وحركات تنفسية سطحية بسبب وجود الهواء في التجويف الصدري.
- ازرقاق الشفاه والأظافر والجلد (زُرَاق) مما يدل على بداية احتناق خطير.
- قد يُخرج المريض مع السعال دمًا أحمر زاهيًا مُزِيدًا.
- قد يسمع صوت الهواء الذي يختص إلى الصدر أثناء شهيق المصاب.
- خروج سائل ملطخ بالدم بشكل فقاعات من الجرح أثناء الزفير.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

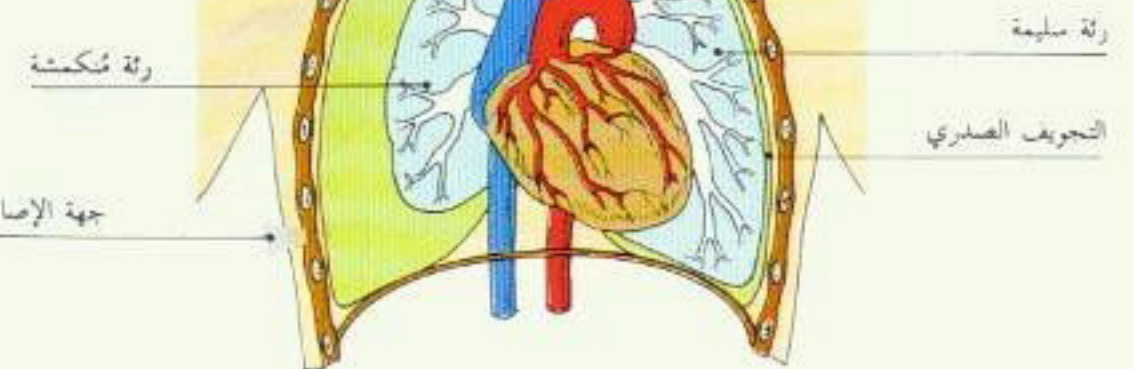
## الهدف

- سَهْلُ التنفس بواسطة سدّ الجرح فورًا، والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

رئتان سليمتان



رئتان مصابتان  
عندما ينفذ جرح من جدار الصدر يُختصّ الهواء إلى التجويف الصدري ويسبب انكماش الرئة في الجهة المصابة من الجسم.



## المعالجة



٥ إذا كان بالإمكان قم بسدّ الجرح بإحكام لمنع تسرب الهواء بواسطة تغطية الضماد بقطعة من البلاستيك أو الورق المعدني لتت ومُدّ أطراف الضماد بواسطة شريط أو رباط لاصق.

٦ اسدِ الذراع في الجهة المصابة بواسطة معلاق رفع (انظر ص ١٧٩) وضع المصاب في وُضْع مريح.

٧ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢)، والبطش (انظر صفحة ٨٥)، ومدى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق، قش عن أعراض وعلامات النزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٨ إذا فقد المصاب وعيه، افصح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، ووضعه في وُضْع الإنفاقة على أن تكون الجهة السليمة إلى أعلى (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٩ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى، واحمله على نقالة في وضع المعالجة.

إذا كان هنالك جسم غريب، انظر صفحة ٦٤.



١ سدّ مباشرة الجرح المفتوح براحة يدك أو بيد المصاب إذا أمكن.



٢ اجلس المصاب في وضع نصف الجلوس وأشدّ رأسه وكتفيه. وأدر الجسم إلى جهة الإصابة بحيث تكون الرئة السليمة أعلى ناحية في الجسم.



٤ غطّ الجرح بلطف بواسطة ضماد معقم بأسرع ما يمكن.



## جُروح البطن

تسبب جروح جدار البطن الأدوات القاطعة والطلقات النارية. وليس الجرح العميق في جدار البطن خطراً فقط لأنه يحدث نزفاً خارجياً، ولكن لأن الأعضاء المستبطنة قد تنقب أو تنهتك مسببة نزفاً داخلياً حاداً وربما ختمجاً (نلوثاً مُمرضاً). وقد يخرج قسم من الأمعاء من الجرح.

## الأعراض والعلامات

- ألم في كل أنحاء البطن.
- نزف وما يرافقه من جروح (قد تقتصر على ثقب صغير في منطقة البطن).
- قد يشاهد قسم من الأمعاء أو يخرج من الجرح.
- قد يتقيأ المصاب.
- وجود أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

حماية الجرح للتقليل من الختمج (النلوث بالجراثيم) والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة



١ ضع المصاب على ظهره مع ثني الركبتين إلى الأعلى لمنع اتساع الجرح وتخفيف الشد على الناحية المصابة. وأسند الركبتين.



٢ ضع ضماداً أو شاشاً معقماً ورفادة نظيفة على الجرح ثم ثبت الجميع برباط أو شريط لاصق.



٣ لتخفيف الصدمة عالج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

لا تبرز أي شيء يبرز من الجرح، ولا تغط المصاب شيئاً عن طريق القم.



٤ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) كل عشر دقائق، وابحث عن وجود أعراض وعلامات النزف الداخلي (انظر صفحة ٦٦).



٥ إذا سعل المصاب أو قاء، أسند بطنه بالضغط بلطف على الضماد وذلك للحيلولة دون بروز الأمعاء من الجرح.

إذا برز قسم من الأمعاء خارج الجرح

لا تلمس القسم البارز.

١ غطّه بضماد معقم أو قماش نظيف وثبت الغطاء بواسطة رباط.

٢ إذا سعل المصاب أو قاء أسند جرحه كما في الفقرة ٥.

٣ ضع المصاب في الوضع المناسب وعالجه كما مرّ أعلاه.



## النزف المهيب



قد يكون نزفًا حيصيًا شديدًا، أو نتيجة إجهاض أو إصابة داخلية أو اعتداء جنسي، إن وصف وقائع الحادث أمامي لتشخيص هذه الحالة الطارئة، فإذا شككت في وجود إجهاض عاليحة كما هو مبين في صفحة ٢٠٧. وقد يصحب الحيض الغزير النزف أو الإجهاض تشنج شديد، ويحدث هذا عادة في بداية الدورة الحية ولكنه قد يدوم لعدة أيام.

## الأعراض والعلامات

- نزف معتدل أو شديد من المهبل.
- قد توجد أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام تشنج عند أسفل البطن أو في منطقة الحوض.

## الهدف

طمئني المصابة، وإذا خامرك الشك بشدة النزف اعمل على نقلها إلى المستشفى.

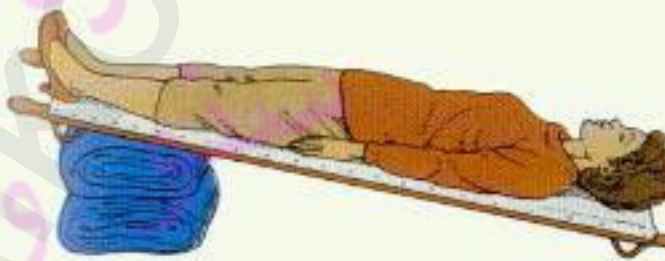
## المعالجة

- ١ إذا كان بوسعك نقل المرأة إلى مكان بعيد عن الأعين فافعل، وإلا ضع ستارًا حولها وأعطيها ضمادات صحية إذا تيسرت أو منشفة نظيفة لكي تضعها على مدخل المهبل.



- ٢ أجلس المرأة بحيث يكون رأسها وكتفها مرفوعة وركبتها مشدتين وتسدان إلى يمانية (وهذا يرخي العضلات البطنية).

٣ إذا كانت الآلام شديدة وكان من الواضح أنها ناجمة عن الحيض، دعيها تتناول قرصًا أو قرصين من المسكنات التي اعتادت أخذها أو غير ذلك من الأقراص المصنوعة خصيصًا لتسكين آلام الحيض. إذا كانت متوافرة.



- ٤ إذا استمر النزف وكان شديدًا، خفف الصدمة معالجتها كما في صفحة ٨٦. واصل على نقل المريضة بسرعة إلى المستشفى بنفس وضع المعالجة.

## إصابات الهرس

- تحدث هذه الإصابات عادة أثناء الزلازل وحوادث القنابل والمناجم وأعمال التدمير. فالضغط مُطوّلًا على كتلة من العضلات، في الفخذ مثلاً، يؤدي إلى الصدمة بسبب فقدان الدم في الأنسجة بعد تحرير المصاب، كما أن المواد السامة التي تطرحها العضلات المصابة تدخل الدورة الدموية للمصاب وتؤدي أحيانًا إلى قصور في عمل الكليتين. ويُعرف هذا باسم «متلازمة الهرس».

ونظرًا لوجود خطر إختناق الكليتين في جميع الحالات التي يغطي على انحباس المصاب فيها أكثر من ساعة، قم باستدعاء خدمات الطوارئ مباشرة ولا تحاول تخلص المصاب.

## الأعراض والعلامات

- قد يصاب الطرف المهروس بالتشنج أو الوخز.

## المعالجة



- ٢ ارفع الطرف إذا كانت الإصابة تسمح بذلك.
- ٣ سطر على أي نزف وغالج الجروح.
- ٤ ثبت الكسور إذا وجدت (انظر الصفحات من ١٠٦ إلى ١٢٣).
- ٥ ضع المصاب كما لو كان يعالج من الصدمة (انظر صفحة ٨٦)، ونقله إلى المستشفى إذا لزم الأمر.

## تنبيه

سجل وقت التحرير ومدة الهرس.

## إذا مضى على الانحباس أقل من ساعة

- ١ حرّر المصاب بأسرع ما يمكن.

## إذا دام الانحباس أكثر من ساعة

لا تحاول تحرير المصاب.

- ١ طمئني المصاب وأمن راحته حسب ما تسمح بذلك الظروف.
- ٢ استدع العون الطبي وخدمات الطوارئ.





## عَضَاتُ الْحَيَوَانَات

تؤذي الحيوانات كثيراً من الجراثيم في أفواهها، ومعظمها له ألياب حادة، ولذلك فإن عضاتها غالباً ما تخلف جروحاً وخزعة عميقة وتحق الجراثيم في أعماق الأنسجة. وعضات الإنسان أسوأ لأنها تسحق الأنسجة.

إن أي عضة تحدث قطعاً في الجلد بحاجة إلى عناية سريعة لمنع العدوى؛ فقد تحدث مضاعفات هي الكزاز (التيتانوس) (انظر صفحة ٦٨) أو داء الكلب كما في بعض البلدان (انظر أسفل هذه الصفحة) وهجوم الكلاب على الإنسان قد يؤدي أيضاً إلى نهنك متعدد للجلد والعضلات.

## الأعراض والعلامات

- جرح ثاقب صغير أو أكثر على شكل الأنياب.
- عدد من التهيّكات تدل على عض ثُمَزَق.
- نزف قد يكون شديداً أو خفيفاً حسب درجة الإصابة.

## الهدف

معالجة الجرح، وطلب العون الطبي، وتغيير نقل سريع إلى المستشفى، إذا كان الجرح خطيراً، وإبلاغ الشرطة عن عضات الكلاب.

## المعالجة



## بالنسبة للعضات السطحية

- ١ اغسل الجرح جيداً بالماء والصابون لمدة خمس دقائق ثم جفّفه وغطّه بضماد معقم.
- ٢ اطلب العون الطبي.

## في الجروح البليغة

- ١ سيطر على النزف الخاد بالضغط المباشر والرفع (انظر صفحة ٢٨).
- ٢ غطّ الجرح بضماد معقم وثبته برباط.
- ٣ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

## داء الكلب

ولكي تؤكد أو تنفي وجود داء الكلب يجب فحص الحيوان طبيّاً، وإذا أمكن يجب محاولة عزل الحيوان بدون أن تعرض نفسك للخطر. أما إذا هرب الحيوان فيجب عليك إبلاغ الشرطة.

هو من الحالات التي قد تكون مميتة والتي تنتشر عن طريق لعاب الحيوانات الملوثة (المعدية). وداء الكلب متوطن، وفي كثير من البلدان أنظمة صارمة توجب تطعيم الكلاب. كما أنّ من الضروري أن يعطى الإنسان الذي عضه كلب مصاب بالكلب مجموعة من الحقن الضرورية.

## لَدَغُ الْحَيَّات

## الأعراض والعلامات

- قد يشعر المصاب باضطراب في الرؤية.
- قد يشعر المصاب بغيثان أو يتقيأ.
- وجود جرح ثاقب صغير أو جرحين مع ألم حاد ونورم موضعي.
- قد يصعب التنفس أو يتوقف تماماً.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- جريان اللعاب والعرق في المراحل المتقدمة للتفاعل مع سم الحية.

## الهدف

طمأنئة المصاب ومنع امتصاص السم، والعمل على النقل السريع إلى المستشفى.

## المعالجة



١ أَرَقِد المصاب واطلب إليه ألا يتحرك.

٢ ثبّت الجزء المصاب ولكن لا ترفعه.

٣ اغسل الجرح جيداً بالماء والصابون إذا تيسر.

٤ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفّسه، واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوقاً لذلك، ثم صّغّه في وضع الإفاقة (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى، وإذا أمكن تخذ الحية في وعاء محكم.





## اضطرابات الدورة الدموية

يُضخّ الدم في أنحاء الجسم بواسطة القلب عبر أوعية دموية إلى الأنسجة والخلايا في الجسم، قبل أن يعود عن طريق القلب إلى الرئتين حيث تتكرر أكسجته (انظر الدم والدورة الدموية في صفحتي ٢٦ و ٢٧).

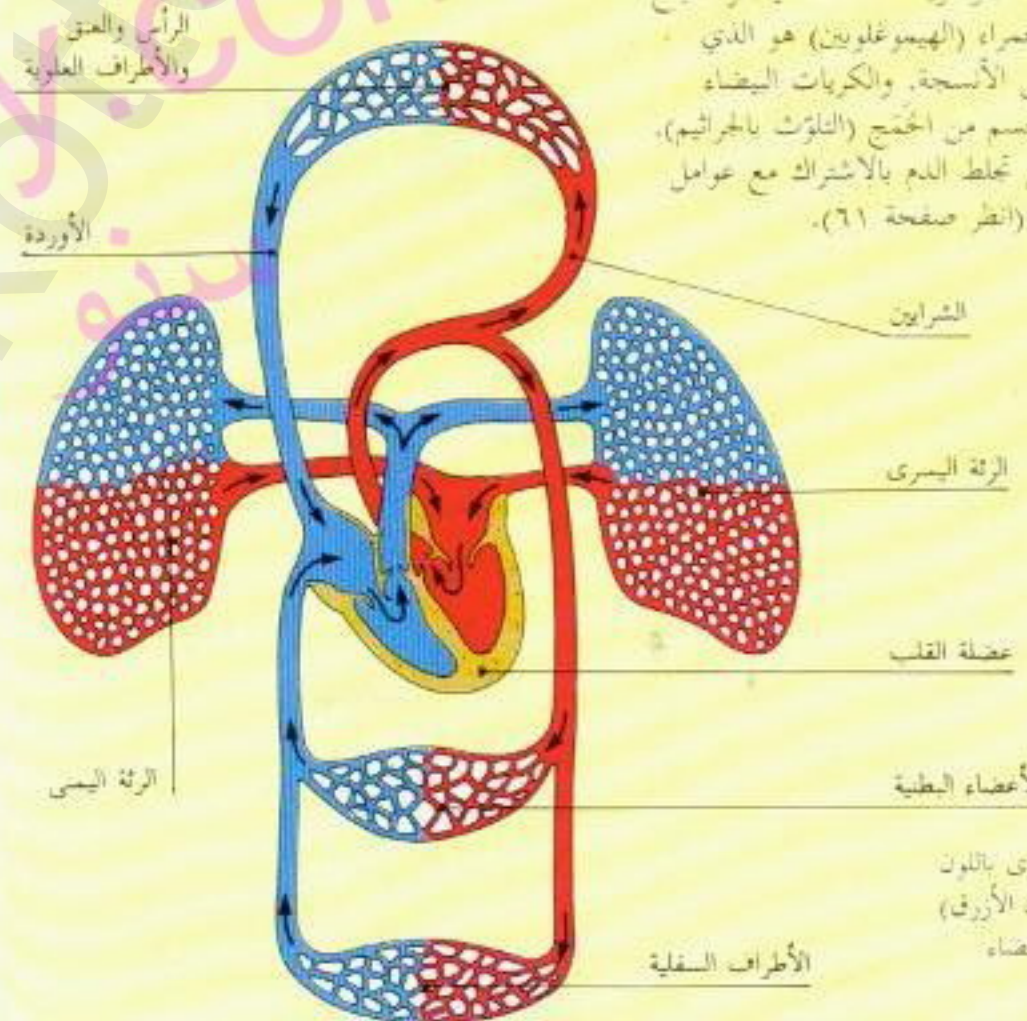
وهناك عوامل عديدة تؤثر على الدورة الدموية:

- مقدار وخصائص الدم في جهاز الدوران.
- الضغط الذي يؤثر دوران الدم.
- حالة القلب والأوعية الدموية التي يجري الدم من خلالها.

إن أيّ تبدل في أي من هذه العوامل يؤدي إلى اضطرابات في الدورة الدموية.

وتركيب الدم حيوي بالنسبة لسلامة الأنسجة. ويتألف الدم السليم من سائل أصفر شفاف يسمى البلازما، تكون الكريات الحمراء والبيضاء واللوويحات معلقة فيه. والصباغ الملون في الكريات الحمراء (الهيموغلوبين) هو الذي يحمل الأكسجين إلى الأنسجة. والكريات البيضاء تساعد على حماية الجسم من الجحج (التلوث بالجراثيم). واللوويحات تعمل على تجلط الدم بالاشتراك مع عوامل التجلط والفيبرينوجين (انظر صفحة ٦١).

ويحتوي جسم البالغ المتوسط ستة لترات من الدم تدور في جسمه. والضغط الدموي الطبيعي هو قوة دفع القلب اللازمة لتأمين وصول الدم إلى جميع الأنسجة. وهي تعتمد على قوة ضربات القلب وحالة الأوعية الدموية؛ فإذا كان الضغط منخفضاً جداً، بسبب انخفاض كمية الدم مثلاً، تصبح الأعضاء الحيوية غير قادرة على القيام بوظيفتها كما يجب، وربما ظهرت أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦). وإذا كان الضغط الدموي عالياً جداً بشكل دائم (وذلك أمر معتاد مع تقدم السن) وصاحب ذلك تصلب الشرايين، فقد يتمزق أحد الأوعية الدموية فاتحاً الطريق أمام نزف داخلي (نزف دماغي مثلاً) وهو نوع من السكتة.



كيف يدور الدم

العديد من الشرايين (وترى باللون الأحمر) والأوردة (باللون الأزرق) تحمل الدم من جميع أعضاء وأنسجة الجسم إليها.

وقد تتكون جلطة في الشرايين التاجية (الإكليلية) وتحدث نوبة قلبية (تجلط تاجي/احتشاء العضلة القلبية).

والدوران الدموي الضعيف قد يتفاقم مع تباطؤ الحركة الذي يرافق التقدم بالسن مما يساعد على تشكل الجلطة (أو الخثرة) كما يمكن أن تساعد على ذلك الأوعية الدموية الضيقة التي قد تحتوي على تراكم «دهني» على جدرانها. فالجلطة التي تصعد إلى داخل الشريان الدماغي يمكن أن تسبب سكتة (انصمام مخي). والجلطة التي تسير إلى الرئتين قد تؤثر على عملية الأكسجة (انصمام رئوي). وعضلة القلب تنقلص وتسترخي بنفس طريقة العضلات الأخرى ولها مددتها الخاص بها من الدم، أي الشرايين التاجية (الإكليلية). ومع ذلك فإنها تختلف عن العضلات الأخرى بأن عليها أن تعمل باستمرار لدعم الأعضاء الأخرى للجسم من خلال تزويدها بالدم. والشرايين التاجية (الإكليلية) كغيرها من الشرايين قد تضيق بحيث تقل كمية الدم التي تتمكن من المرور بها إلى عضلة القلب مما يسبب حدوث ألم (ذبحة صدرية).

## النسبض

وتزداد السرعة أثناء الإجهاد والتمارين وبعض الأمراض، وأثناء تناول الكحول أو كنتيجة لإصابة. ولدى بعض الرياضيين قد يكون النبض أبطأ بشكل طبيعي، ولدى بعض الرضع أسرع بشكل طبيعي أيضاً.



جس النبض الكعبري

هو موجة الضغط التي تسير على طول الشرايين وتدل على عملية الضخ التي يقوم بها القلب. ويمكن الشعور بها حيث يكون الشريان قريباً من سطح الجسم ويمكن ضغطه على العظم. ويعتبر النبض السباتي الأكثر استعمالاً نظراً لسهولة الشعور به تحت زاوية الفك في الانخفاض الواقع بين الحنجرة والعضلات المجاورة لها (انظر صفحة ١٧). ومع ذلك، ففيما عدا الحالات التي يُشكك فيها بحدوث توقف القلب فإن النبض يجس عادة من المعصم أو الرقبة (النبض الكعبري).

ولجس النبض الكعبري ضع نهايات الأصابع الثلاثة، السبابة والوسطى والبنصر، في الانخفاض الذي يأتي مباشرة فوق الطيات في القسم الأمامي من المعصم على خط واحد مع قاعدة إبهام المصاب، ثم اضغط بلطف على العظم المستطير (لا تستعمل إبهامك لأن له نبضاً خاصاً به) ولكي تعرف النبض قم بتعيين عدد النبضات في دقيقة واحدة.

والأشياء الثلاثة التي ينبغي فحصها وتسجيلها بالنسبة إلى النبض هي المعدل والقوة (قوي أو ضعيف) والانتظام (منتظم أو غير منتظم). وسرعة النبض الطبيعي لدى البالغ يمكن أن تتراوح بين ٦٠ و ٨٠ نبضة في الدقيقة.

تشبه

لدى الرضع وصغار الأطفال قد يصعب العثور على النبض السباتي أو الكعبري، ففي هذه الأحوال يمكن استعمال النبض العضدي (انظر صفحة ٢٣).



## الصدمة

هي ظاهرة لتغيرات تحدث فيها الدورة الدموية إما لتهبوط الضغط أو انخفاض كمية الدم الدائر إلى درجة خطيرة. (انظر صفتحي ٢٧ و ٢٨). والسبب في ذلك أن الدم الذي يغذي الأعضاء الحيوية يصبح غير كافٍ لتوفير الممدد اللازم من الأكسجين لقيام هذه الأعضاء بوظيفتها. والصدمة حالة خطيرة وقد تكون مميتة.

هناك عدة أسباب للصدمة يمكن حصرها في مجموعتين رئيسيتين: أولاً قد تفشل مضخة القلب ويصبح ضغط الدوران الدموي ضعيفاً، والمثال على هذه المجموعة تأثير الضيق الكهربائي وانسدادات الأوعية الدموية التاجية (الإكليلية) التي تمد عضلة القلب بالدم، وثانياً نقص كمية الدم الذي يدور في أنحاء الجسم، كما يحدث في النزف الداخلي أو الخارجي، أما في الحروق وحالات القيء والإسهال فقد ينقص القسم السائل من الدم لدرجة تنقص معها مقدار الدم وتحدث الصدمة.

يتفاعل الجسم تجاه الصدمة بتحويل الدم المتوافر نحو الأعضاء الحيوية (كالدماغ والقلب والكلى) بعيداً عن الأنسجة الأقل أهمية (كالجلد مثلاً). والألم والخوف والجلوس والوقوف يمكن أن يزيد من شدة الصدمة.

## الهدف

تحسين تزويد الدماغ والقلب والرئتين بالدم وتبديل النقل السريع إلى المستشفى.

## المعالجة

لا تحرك المصاب بدون داع.

١. عالج أي إصابة بوسعتك معالجتها كالنزف الخارجي مثلاً، قلل من تحريك المصاب قدر الإمكان، وطمئنه.



٢. اجعله يستلقي على ظهره واجعل رأسه منخفضاً وقلباً إلى جهة واحدة للتخفيف من أخطار القيء.

٣. ارفع ساقيه وأسندهما على ملابس مطوية أو أشياء أخرى مناسبة. وإذا شككت بوجود كسر في رجله انظر من صفحة ١١٦ إلى ١٢٠.



٤. فك الملابس الضيقة عند الرقبة والصدر والخصر.



٥. اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة (ارفع أسفل النقالة).

## تنبيه

طمئن المصاب وابق معه طوال الوقت.

لا تغطيه بأي شيء يأكله أو يشربه - لأن ذلك يؤخر التخدير فيما بعد.

لا تستخدم أكياس الماء الساخن، لأن ذلك يزيد من جريان الدم في الجلد ويبعده عن الأعضاء الحيوية. لا تسمح للمصاب بالتدخين.

٦. احفظه من الحرارة القصوى والبرودة. وحافظ على راحته ولقّه ببطانية أو سحادة أو معطف إذا لزم الأمر. رطب شفتيه بالماء ولكن لا تشفيه بأي شيء.

٧. عالج الإصابات الأخرى.

٨. تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٩. إذا أصبح التنفس ضعيفاً أو توقعت حصول القيء، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

١٠. إذا فقد وعيه، اتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه، إذا وجدت ضرورة لذلك، ثم ضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



## الإغماء

## الهدف

وضع المصاب بشكل يجعل الحاذية تزيد من تدفق الدم نحو الدماغ.

## الوقاية

إذا كان المصاب في استعراض أو ضمن تجمع من الناس، انصحه بأن يثني عضلات الساق وأصابع القدمين لمساعدة الدوران.

الإغماء أو الغشي هو فقد الوعي القصير الأمد الذي لا يدوم أكثر من برهة وجيزة، وسببه انخفاض مؤقت في جريان الدم إلى الدماغ. والإفاقة عادة سريعة وتامة. قد يكون الإغماء رد فعل عصبي نحو الألم أو الخوف، أو نتيجة لاضطراب عاطفي أو تعب أو نقص في الغذاء. على أنه أكثر ما يحدث بعد فترات طويلة من قلة النشاط الجسدي، خصوصاً في الأجواء الحارة حيث تدعو قلة النشاط العضلي إلى تراكم كمية كبيرة من الدم في الأجزاء الدنيا من الجسم وفي الساقين، مما يُنقص من كمية الدم المتاحة للدوران كما يحدث للجندي الواقف في استعراض.

## الأعراض والعلامات

- يكون النبض بطيئاً في المرحلة الأولى (وهذه دلالة مهمة) وضعيفاً.
- قد يكون المصاب شاحباً جداً.

وإذا شعر المصاب بأنه غير متماسك أجلسه وساعده على الانحناء إلى الأمام ووضع رأسه بين ركبتيه واطلب إليه أن يتنفس بعمق.

## المعالجة

عندما يغشى على مصاب، أرفقه وارفع ساقيه وأبق مسلك الهواء لديه مفتوحاً.

٢ فُك أي ملابس مشدودة على الرقبة أو الصدر أو الحصر، وذلك لمساعدة دوران الدم والتنفس.



٣ تأكد من أن المصاب يحصل على الكثير من الهواء الطلق: ضعه في تيار من الهواء المنعش، وهو أمام وجهه، وضعه في الظل إذا لزم الأمر.



٤ طمئنه وهو يعود إلى وعيه، وارفعه بالتدريج حتى يصل إلى وضع الجلوس.

٥ تحقق من وجود إصابات لحقت به أثناء السقوط وعالجها.

٦ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) إلى أن يفيق تماماً. إذا لم يبدأ المصاب في استعادة وعيه بسرعة، افتح مسلك الهواء وتحقق من التنفس واعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوماً لذلك، وضعه الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥) اطلب العون الطبي، وفش عن أسباب أخرى لمقد الوعي (انظر صفحتي ٣٧ و ٣٨).

لا تُعطِ المصاب أي شيء عن طريق الفم حتى يعود إليه وعيه كاملاً. ولا تُعطه أي مشروب كحولي.



## اضطرابات القلب

## السَّوْبَةُ القَلْبِيَّة

## المعالجة

يشمل هذا التعبير التَّحَلُّط التَّاجِي والانسداد التَّاجِي واحتشاء العضلة القلبية وغيرها من أشكال مرض القلب.

## الأعراض والعلامات

- الإحساس بألم مفاجئ ضاغط وشديد في منتصف الصدر (أحياناً يوصف كعسر الهضم) قد ينتشر إلى الذراعين والحنك والفك والبطن أو الظهر ولا يخمد بالراحة.
- دوخة أو دوَّار يجبر المصاب على الجلوس أو الاستناد إلى حائط.
- قد يصبح الجلد رمادياً والشفقان والأطراف زرقاء (زُرَق).
- قد يحدث عرق غزير.
- ربما حدث ضيق تنفس.
- نبض سريع يصبح ضعيفاً وقد يصبح غير منتظم.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- قد يحدث فقدان للوعي.
- قد يتوقف التنفس ونبض القلب.



١ إذا كان المصاب واعياً أسنده بلطف واجعله في وضع نصف الجلوس مع سُدَّ رأسه وكتفيه وثني ركبتيه.

لا تُدَّعه يتحرك بدون داع لأن ذلك يحتمل القلب جهداً إضافياً.

٢ فك أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والحصر.

٣ تحقّق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق.

٤ إذا فقد وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقّق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر، وضَعْه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٥ اعمل على نقله فوراً إلى المستشفى. أحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.



## الهدف

تحقيق عمل القلب، وطلب العون الطبي، وتدير النقل بسرعة قصوى إلى المستشفى.

## تَوَقُّف القلب

## الهدف

بدء الإنعاش بدون تأخير، والعمل على نقل المصاب فوراً إلى المستشفى مع لفت النظر بوضوح إلى الاشتباه بحدوث نوبة قلبية.

## المعالجة

١ ابدأ بالإنعاش فوراً (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٢ نقل المصاب بالسرعة القصوى إلى المستشفى، واستمرّ في الإنعاش أثناء الطريق إذا وجدت لروماً لذلك.

## اضطرابات القلب

إن أكثر اضطرابات القلب انتشاراً هي الذبحة الصدرية وانسداد الشريان التاجي (الإكليلي) والتجلط التاجي وتوقف القلب (السكتة القلبية). كما أن العرقلة المفاجئة للعمل الطبيعي للقلب تؤدي إلى نتائج خطيرة. ويمكن حدوث العرقلة إذا قامت جلطة بسدّ شريان تاجي (إكليلي) (انسداد تاجي / تجلّط تاجي) ومنعت الدم من الوصول إلى عضلة القلب محدثة بذلك موتاً في منطقة من جدار العضلة (احتشاء العضلة القلبية) مما يسبب توقّف القلب (سكتة قلبية).



الشريان المسدود يُحتمل أن يحدث انسداداً تاجياً أو تجلّطاً تاجياً أو احتشاء للعضلة القلبية.

جلطة المنطقة المتأذية (احتشاء) عضلة القلب

## السَّوْبَةُ الصَّدْرِيَّة

تحصل آلام شديدة في الصدر عندما تصبح الشرايين التاجية (الإكليلية) التي تمد القلب بالدم أضيق من أن تسمح بوصول كمية كافية من الدم المؤكسج إلى عضلات القلب. إن هذه الحالة تصادف لدى المسنين، وقد يحدثها الإرهاق أثناء التمرين أو الجهد وأحياناً الإثارة. وتدوم هذه النوبات عادة بضع دقائق، ويتوقف الألم إذا ارتاح المصاب.



الشريان «المتضيق» يسبب نقصاً في تزويد عضلة القلب بالدم مما يؤدي إلى احتمال حدوث الذبحة الصدرية.

شريان «متضيق»

## الهدف

وضع المصاب في وضع مُريح يَمَكِّن القلب من العمل بشكل فعال.

## المعالجة

- ١ ساعد المصاب على الجلوس. واستند به بواسطة وضع بطانية أو سترة وراءه ووسادة تحت ركبتيه.
- ٢ طمّئنه وانصحه بالراحة، وفكّ الملابس التي حول رقبته وصدره وحصره.
- ٣ إذا استمرت الأعراض، اعمل على نقله إلى المستشفى.

## ملاحظة

كثير من الأشخاص الذين يشكون من الذبحة الصدرية يحملون معهم دواء خافضاً لارتفاع ضغط الدم أو لتفريج النوبة، ويمكن أخذ هذا الدواء.

## الأعراض والعلامات

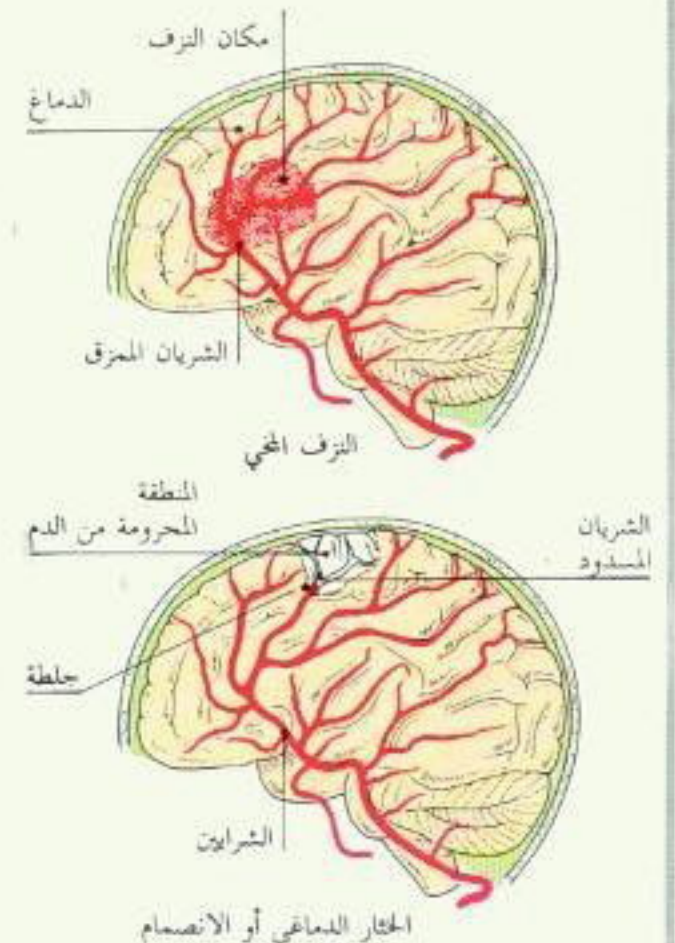


- ألم في الصدر، غالباً ما يصل عن طريق الكتف اليسرى إلى الذراع والأصابع (ويمكن أن يصل أيضاً إلى حلق المصاب وفكّه وإلى الذراع الأخرى).
- قد يصبح الجلد رمادياً والشفقان زرقاوين.
- قد يضيق تنفس المصاب.
- قد يصاب بضعف عام.



## السكتة

يستعمل هذا التعبير لوصف حالة يتعطل فيها فجأة وبشكل خطير - نزويد قسم من الدماغ بالدم بسبب جلطة (خثار دماغي) أو عندما يتسرب الدم إلى الدماغ من شريان ممتزق (نزف مخي)، وهذا الأخير أكثر ما تصادفه في الأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم. وفي كلا الحالتين تتوقف خلايا الدماغ المصابة عن القيام بوظيفتها توقيفاً تاماً. تتحكم كل منطقة من الدماغ بجهاز من أجهزة الجسم المختلفة أو جزء منه، وأي خلل ينجم عن السكتة يتوقف على مساحة وأهمية المنطقة المتأثرة من الدماغ، والإصابات الكبيرة غالباً ما تكون مميتة، ولكن كثيراً من الناس يُشفون من الإصابات الخفيفة. والسكتة أكثر ما تصادفها بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٥٥ سنة والذين يشتكون من العُشيق، أو اضطرابات الدورة الدموية، أو الذين أصيبوا سابقاً بالسكتة. وتلبس أعراضها وعلاماتها مع الشكر (الشمل).



## الأعراض والعلامات

- احتمال حدوث صداع أو دوّار حادّ مفاجئ.
- بطن قوي.
- يفقد المصاب حس التوجّه ويصبح مشوشاً قلقاً أو يكي.
- فقد الوعي التدريجي.
- وبحسب مدى السكتة قد يظهر خلل جسدي واحد - أو أكثر - مقابلي.
- شلل الفم - قد تتدلى زاوية الفم ويسيل اللعاب منه ويكون الكلام غير واضح.
- ضعف ونقص في الحس بأحد الطرفين أو بال اثنين معاً وفي جانب واحد من الجسم.
- تورد الوجه مع ارتفاع حرارته وجفاف الجلد.
- قد لا تتساوى حدقتا العينين.
- فقد السيطرة على المثانة والأمعاء.

## الهدف

التخفيف من أثر إصابة المخ وتدير نقل فوري إلى المستشفى.

## المعالجة

- ١ إذا كان المصاب واعياً أجلسه بحيث يكون الرأس والكتفان مرتفعة قليلاً ومسودة. وأدر رأسه جانباً لتسمح بتصريف اللعاب من الفم.
- ٢ فك أي ملابس ضيقة حول العنق والصدر والخصر لمساعدة الدورة الدموية والتنفس.

لا تُعط المصاب أي شيء عن طريق الفم.

- ٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من التنفس ثم اعمل على إنعاشه إذا وجدت لزوماً لذلك، وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

- ٤ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى. احمه على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

## فقد الوعي

يتحكم الجهاز العصبي في حركات ووظائف الجسم ومستويات استجابته. فالوعي الجزئي أو فقد الوعي لدى مصاب بشير إلى أن هنالك انقطاعاً في النشاط الطبيعي للدماغ، وقد يشكل

## الجهاز العصبي

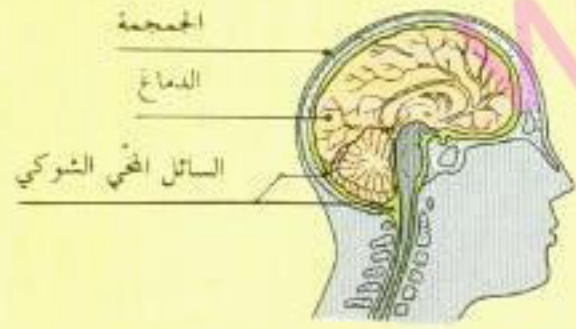
يتألف الجهاز العصبي من الدماغ والتخاع الشوكي والأعصاب.

فالدماغ بنية مرهف جداً، يتألف من كتلة من الخلايا العصبية. ويتم فيه تحليل الإحساسات وإعطاء الأوامر للعضلات. والدماغ محفوظ في الجمجمة، ومعلق في سائل رائق (السائل المخي الشوكي) يعمل جزئياً كعازل للصدمة. وبالرغم من ذلك وبما أن الدماغ حر في التحرك داخل الجمجمة فإنه حساس للحركات العنيفة والضغط. أما التخاع الشوكي فهو كتلة من الألياف العصبية تمتد من الدماغ عبر فتحة في قاعدة الجمجمة، والتخاع يمر عبر



العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٤). والأعصاب الطرفية تخرج مزدوجة، ويحتوي كل زوج على أعصاب حركية وأعصاب حسية من الدماغ والتخاع. فالأعصاب الحسية تنقل الانطباعات التي تلقاها الحواس (البصر والسمع واللمس، الخ) إلى الدماغ، وبعد ذلك تنقل الأعصاب الحركية الأوامر التي تصدر عن الدماغ إلى العضلات الإرادية (انظر صفحة ١٢٩). وعندما يتقطع عصب من الأعصاب يحدث فقدان للحس والقوة والحركة في الموضع الذي يتحكم فيه العصب المصاب.

وإذا خضع الجسم لمنبه ماء، كلمس جسم ساخن مثلاً، فإن ما يسمى «بالفعل المنعكس» يحاول إبعاد الموضع المتأثر من الجسم عن المنبه بسرعة يتجاوز المسلك الطبيعي إلى الدماغ ومنه.



## الجهاز المستقل

هو شبكة الأعصاب التي يتحكم في العضلات اللاإرادية، وهي العضلات التي تنظم الوظائف الحيوية للجسم كالدورة الدموية والتنفس والهضم. وهذا الجهاز لا يخضع للإرادة ويعمل بشكل مستمر سواء أكان الإنسان يفتأ أم نائماً.



## التحقق من فقد الوعي

وأنه ينقص بشكل جيد. ومن الأهمية بمكان أيضًا أن يراقب ويسجل أي تغير في حالة فقدان الوعي سواء أكان ذلك تحسنًا أم تدهورًا.



افتح مسالك الهواء لدى المصاب برفع الفك وإمالة الرأس (انظر صفحة ١٤) اعمل على إزالة أي مادة ظاهرة تسد المجرى. فك الملابس الضيقة، وتحقق من التنفس (انظر صفحة ١٥) وإذا لزم الأمر اعمل على إنعاشه (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



٢ افحص المصاب بسرعة وفكش عن الإصابات الخطرة. أوقف أي نزف شديد، وأسند الكسور إذا شككت في وجودها.

٣ قيم مستوى الاستجابة (انظر الصفحة المقابلة) وتحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والبص (انظر صفحة ٨٥).

الشخص الواعي هو المدرك لنفسه ولما حوله، والشخص الذي يفقد وعيه قد لا يدرك تمامًا ما يحيط به. وفقدان الوعي هو نتيجة لانقطاع النشاط الطبيعي للدماغ. فإذا لم يُجب المصاب بشكل طبيعي عن الأسئلة أو الحديث (مثلًا ماذا حدث؟ ما اسمك؟ ما هو عنوانك؟) أو إذا أجاب بصورة مبهمّة أو غير ملائمة، يكون بحالة اضطراب بالوعي ويجب أن يراقب ويعالج.

ويمكن تقدير خطورة الحالة بواسطة اختبار استجابة المصاب لمختلف أنواع المبهات، كالصوت أو اللمس أو الألم. فإذا استجاب بشكل جيد للمبهات يكون فقدان الوعي حقيقًا، ولكن المصاب قد يتعرض للخطر فيما بعد، أما إذا كانت الاستجابة ضعيفة أو معدومة فإن فقدان الوعي يكون عميقًا والخطر بالتالي شديدًا (انظر الصفحة المقابلة).

## الأسباب

هناك أسباب عديدة لفقدان الوعي، فهو يمكن أن يحصل كنتيجة لما يلي:

- إصابة في الرأس تؤدي إلى الارتجاج أو الانضغاط.
- اضطراب في تزويد الدماغ بالدم، كما في الإغماء أو النوبة القلبية أو الصدمة أو السكتة.
- اضطراب المحتوى الكيميائي للدم كنقص الأكسجين في الاحتراق، أو خلل في سكر الدم كما في الداء السكري، أو وجود مادة سامة كما في تعاطي العقاقير.
- اضطراب النشاط الكهربائي للدماغ المؤدي لحدوث النوبات.

## تنبيه

قد يكون تشخيص سبب فقدان الوعي صعبًا أو مستحيلًا بالنسبة للمسعف الأولي، ولكن ذلك يجب ألا يمنع أو يؤخر معالجة حالات فقدان الوعي.

## المعالجة العامة

إن أهم عمل يقوم به المسعف الأولي هو التأكد من نقاء مسالك الهواء لدى المصاب مفتوحة وخالية من العوائق،

## أكمل معالجة الجروح والكسور الخطرة.

٤ افحص المصاب وفكش عن إصابات أقل خطورة، أو عن سبب فقدان الوعي المحتمل. فوجود علامات الإبر وأساور ومُدَبَّيات التحذير الطنّي والبطاقات (انظر صفحة ٣٨) قد تكون ذات دلالة.

٥ ضع المصاب في وضع الإنفاة (انظر صفحة ٢٤) (ويمكن وضع بطانية تحته أثناء قلبه).

## تنبيه

حتى إذا ما خاثرنا الشك بوجود إصابة في العمود الفقري، تظل الأولوية لمسلك الهواء لدى المصاب. يجب بذل المزيد من العناية أثناء إدارة مصاب من هذا النوع وذلك للحفاظ على الوضع الطبيعي السوي للعمود الفقري؛ إذ لا يمكن استعمال الوضع الطبيعي للإنفاة. ويجب اختيار وضع الإنفاة في إصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) بالنسبة لجميع المصابين المشكوك بوجود إصابة في العمود الفقري لديهم.

## ٧ غطّ المصاب ببطانية.

٨ انقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع الإنفاة.

٩ إذا تأخر النقل إلى المستشفى، استمر في التحقق من مستوى الاستجابة وسرعة التنفس والتض كل عشر دقائق على الأقل. ويجب إعطاء تقرير مكتوب إلى الطبيب أو مساعد سيارة الإسعاف يتضمن كل تقييم أجري ووقت إجرائه - وهذا التقرير يمكن أن يوجه المعالجة التي ستطبق لاحقًا (انظر بيان المراقبة صفحة ٢١٥).

لا تحاول إعطاء أي مصاب فاقد للوعي أي شيء عن طريق الفم.  
لا تترك المصاب بدون من يتولى أمره.

إذا استعاد المصاب وعيه طمئننه ولاحظه، وانصحه باستشارة الطبيب.

## تقييم مستوى الاستجابة

وهو مأخوذ من مقياس غلامسكو الخاص بالسنات (الغيوبة) المعترف به دوليًا والمستعمل في أكثر المستشفيات، وهو مبني على فتح العين، والاستجابة اللفظية والحركية، وهي طريقة عملية لرصد تغيرات مستوى الاستجابة.

## سجل الوقت والاستجابة لما يلي:

الكلام	الحركة	العينان
■ هل الاستجابة للأسئلة والحديث طبيعية؟	■ هل المصاب يتحرك إذا أُمر؟	■ هل هما مفتوحتان؟
■ هل المصاب مشوش؟	■ هل المصاب يتحرك استجابةً لتنبيه مؤلم؟	■ هل تفتحان عند الأمر بفتحهما؟
■ هل يستعمل المصاب كلمات غير ملائمة؟	■ هل المصاب لا يدي أيّة استجابة؟	■ هل تفتحان كاستجابة للألم، مثلًا عند قرص جلد ظاهر اليد؟
■ هل يطلق المصاب أصواتًا لا تفهم؟		■ هل تقيمان مغلقتين؟
■ هل المصاب لا يدي أيّة استجابة؟		



## الاشتباه بوجود كسر في العمود الفقري

كان توزع الإصابات بلفت النظر إلى احتمال كسر العمود الفقري (جروح الخيبة تصاحب دائماً إصابة العمود الفقري مثلاً) فيجب عليك أن تفترض بأن القوة التي سببت فقدان الوعي لدى المصاب قد أحدثت إصابة في العمود الفقري، إلى أن تثبت الأضعة عكس ذلك، ولكي تحمي مسلك الهواء، ضع المصاب في وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري بأسرع ما يمكن.

ترتبط بعض الحوادث بشكل خاص بإصابات العمود الفقري، وهي تتضمن السقوط من شاهق وسقوط أثقال فوق العمود الفقري وحوادث المرور والألعاب الرياضية كالركبي والجمبار والترمبولين والفروسية والغطس. وعند معالجة مصاب فاقد للوعي يجب ألا تنسى احتمال إصابته بكسر في العمود الفقري، فإذا كان وصف شاهد عيان يقيد بأن المصاب تعرض لانتشاء أمامي شديد بنحسه أو انتشاء خلفي أو انفعال في العمود الفقري، أو إذا

## وضع الإفاقة في إصابة العمود الفقري

عندما تختار هذا الوضع، ابدل مزيداً من العناية لكي تضمن عدم زيادة إصابة العمود الفقري. ففي الحالات المثالية يحتاج نقل المصاب إلى ستة أشخاص، ويجب إجراء جميع الحركات بناءً على أمر يصدره الشخص الذي يمسك برأس المصاب.



٣ على المساعدين أن يحافظوا على استقامة ساق المصاب، وأن يضعوا ذراعه من جهة المساعدين الثلاثة إلى جانب رأسه، والذراع الأخرى إلى جانبه.



١ إذا أمكنك، ضع رأس وعنق المصاب بعناية في الوضع العادي الشوي (الأنف والسرة وأصابع القدم على خط واحد) وحافظ بلطف وثبات على هذا الوضع بوضع يديك فوق أذنيه.

٢ اطلب إلى ثلاثة مساعدين أن يركعوا إلى جانب جذعه، وإلى اثنين آخرين أن يركعوا إلى الجانب الآخر.



٤ يجب على المساعدين الثلاثة أن يضعوا أيديهم فوق المصاب، وأن يدرجوه قطعة واحدة إلى جهتهم ليصبح على جانبه، على حين يرفعه المساعدين المقابلان بلطف.

## في حال عدم توافر مساعدين

١ إذا لم يكن تنفس المصاب صعباً وكان مسلك الهواء لديه حرّاً أسنده في الوضع الذي يوجد فيه إلى أن تصل المساعدة.



٥ يطوي أحد المساعدين الذراع السفلي للمصاب ويضعها تحت رأسه لتشد رأسه وعنقه. كما يقوم مساعد آخر بثبيت جذعه بواسطة ثني ساقه العلوية بحيث تستند قدمه على رولة ساقه السفلية.

٦ استمر في سند رأسه ورقبته في الوضع الطبيعي الشوي بواسطة يديك إلى أن يصل العون الحير.

٧ وبدون إزعاج الرأس ضع طوقاً للرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك لإضافة عنصر تثبيت آخر إذا أمكن ذلك.

٢ إذا أصبح تنفسه صعباً حاول - بأقل حركة ممكنة - أن تفتح مسلك الهواء وأن تقيه مفتوحاً برفع الفك السفلي بلطف إلى الأعلى والأمام (رفع الفك) مع المحافظة على رأسه ورقبته في الوضع الشوي الطبيعي. إذا بقي التنفس صعباً قم بإمالة الرأس إلى الخلف ميلاً خفيفاً.

أما إذا لم تُفقد هذه الأعمال في إعادة التنفس بشكل جيد، أو إذا جاء المصاب، ضعه فوراً في وضع الإفاقة الخاصة بإصابات العمود الفقري وذلك لحماية مسلك الهواء. وتأثير على سند الرأس والعنق يديك وتجنب لني العمود الفقري (انظر صفحة ١٢٥ إلى ١٢٨). ضع طوق الرقبة لإضافة المزيد من الاستقرار.

تنبيه أثناء النقل إلى المستشفى استمر في شد الرأس والعنق في الوضع الطبيعي الشوي، علماً بأن أهم واسطة للسند هي بذلك.

## المصاب الفاقِد للوعي في سَيَّارة مُهَشَّمة

١ أسند رأسه ورقبته يديك وحافظ على الوضع الشوي الطبيعي وعلى بقاء مسلك الهواء مفتوحاً.

٢ ضع طوقاً للرقبة بلطف وعناية (انظر صفحة ١٢٧) وذلك لإضافة عنصر آخر لتثبيت رأسه ورقبته.

إذا احتاج الأمر لنقل المصاب فإنه من الضروري وجود أربعة أشخاص، فأحدهم يكون مسؤولاً عن الرأس، والثاني عن الكتفين والصدر، والثالث عن الوركين والبطن، والرابع عن الساقين. والشخص الذي يسند الرأس والرقبة هو الذي يتولى أمر الحركة.

لا تحاول تحريك المصاب إلا إذا كان ذلك ضرورياً، مثلاً إذا كان معرضاً للمزيد من المخاطر أو كان بحاجة إلى ضغط خارجي على الصدر.



## إصابات الرأس

يمكن أن ينتج عن إصابات الرأس تلف أو اضطراب في الدماغ. فإذا حدث شيء من ذلك فإن وعي المصاب قد يُشوَّش أو يزول تمامًا، وقد يحدث الارتجاج في الدماغ وانضغاط وهذا قد يحجب الإصابات والحالات الأخرى المصاحبة. لذلك يصبح من الضروري فحص المصاب فحسًا كاملاً (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦).

والضربات المباشرة الشديدة على الرأس التي تسبب جروحًا وكدمات للفروة ربما رافقتها كسور في الجمجمة.

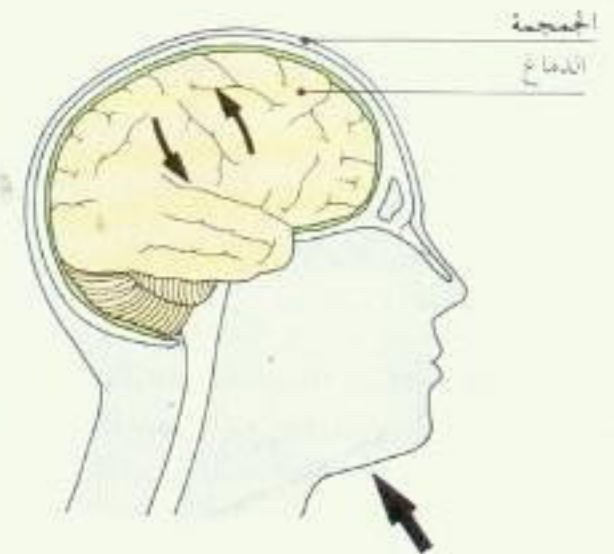
## الارتجاج

هو حالة تحدث اضطرابًا دماغيًا واسعًا، ولكنه قصير الأمد يوصف أحيانًا بـ «هز الدماغ». وقد ينجم عن ضربة على الرأس، أو سقوط من شاهق، أو لكمية على الفك.

وربما حدث الارتجاج دون فقد ظاهر للوعي. وفي بعض الحالات يكون فقد الوعي قصير الأمد لدرجة لا تسمح للمصاب بتذكرها، وربما نسي الحادث الأصلي. لذلك فمن الأهمية بمكان ملاحظة المصاب بدقة بعد أي حادث يتضمن إصابة في الرأس، فإذا استمرت الأعراض أو تدهورت حالة المصاب يتحتم إحالته للطبيب بدون تأخير.

## الارتجاج

عندما تلقى الرأس ضربة فقد «بهتزة» أو «ترنح» الدماغ داخل الجمجمة.



## الهدف

معالجة فقدان الوعي وأي جروح ظاهرة وطلب العون الطبي.

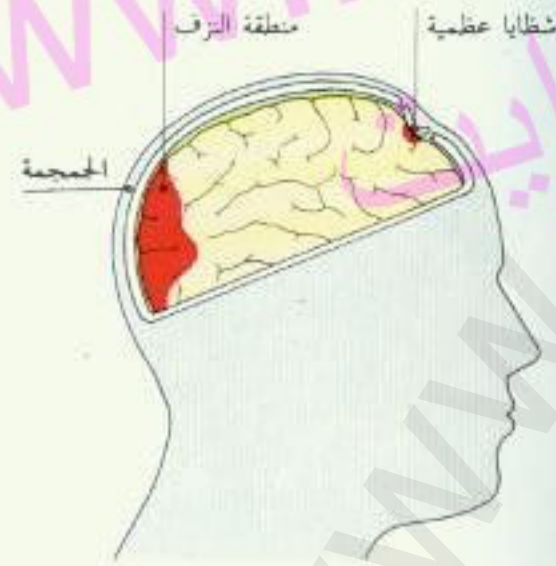


## المعالجة

- ١ في حالات استعادة الوعي الواضحة ضع المصاب تحت إشراف شخص مسؤول وانصحه باستشارة الطبيب.
- ٢ طبق المعالجة العامة للمصابين بفقد الوعي إذا كانت ملائمة.
- ٣ تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥). وراقب بعناية وجود علامات الانضغاط (الواردة أدناه) حتى بعد استعادة المصاب لكامل وعيه ظاهريًا.
- ٤ إذا كان المصاب قد فقد وعيه ولو لمدة قصيرة فقط، أو إذا كنت غير متأكد من حالته، اعمل على نقله إلى المستشفى.
- ٥ إذا استمر غياب الوعي أو ازداد عمقًا فعليك أن تشبهه بالانضغاط وتعالج كما هو مبين أدناه.

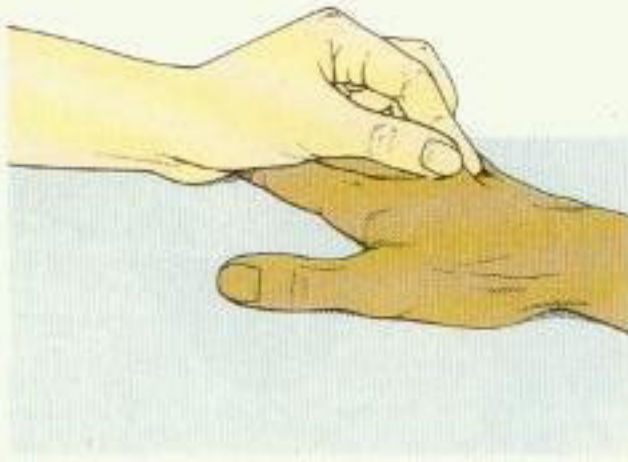
## الانضغاط

هو حالة شديدة الخطورة يحصل فيها ضغط على الدماغ من الدم المتراكم داخل الجمجمة، أو أحيانًا من ضغط العظم في كسر منحسف (انظر صفحة ١٠٠) أو تورم في الدماغ الشاذي. وهكذا فالانضغاط قد يتلو الارتجاج وربما حدث بعد عدة ساعات أو أيام بعد شفاء ظاهر.



## أسباب الانضغاط

قد تحدث الضربة كسرًا منخسفًا أو تجمعًا دمويًا في الجمجمة أو كليهما. وكل منهما يشكل ضغطًا على الدماغ.



## أخبار الاستجابة

اقص المصاب في جلد ظهر يده لثرى ما إذا كان مستجيب للألم (انظر صفحة ٩٥).

## الأعراض والعلامات

- مع تفاقم حالة الانضغاط يتدهور مستوى استجابة المصاب.
- ربما أصبح التنفس مصحوبًا بأصوات.
- قد يكون النبض كاملاً وقويًا ولكنه بطيء.
- قد يختلف حجم الحدقتين.
- قد يحدث ضعف أو شلل في أحد جانبي الجسم.
- قد ترتفع حرارة الجسم ويصبح الوجه محتقنًا ولكنه يظل جافًا.

## الهدف

العمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة

- ١ قم بالمعالجة العامة للمصاب الفاقد الوعي.
- ٢ عالج الصدمة الناجمة عن الإصابات المرافقة (انظر من ٨٦).
- ٣ اعمل على نقل المريض فورًا إلى المستشفى مع الحفاضة على وضع الإفاقة.

## تنبيه

من الأهمية بمكان تأمين مسلك جيد للهواء لضمان تزويد الدماغ المضغوط بالأكسجين بشكل كافٍ؛ فهذا يقلل من تفاقم حالة الانضغاط.



## كسور الجمجمة

## الأعراض والعلامات

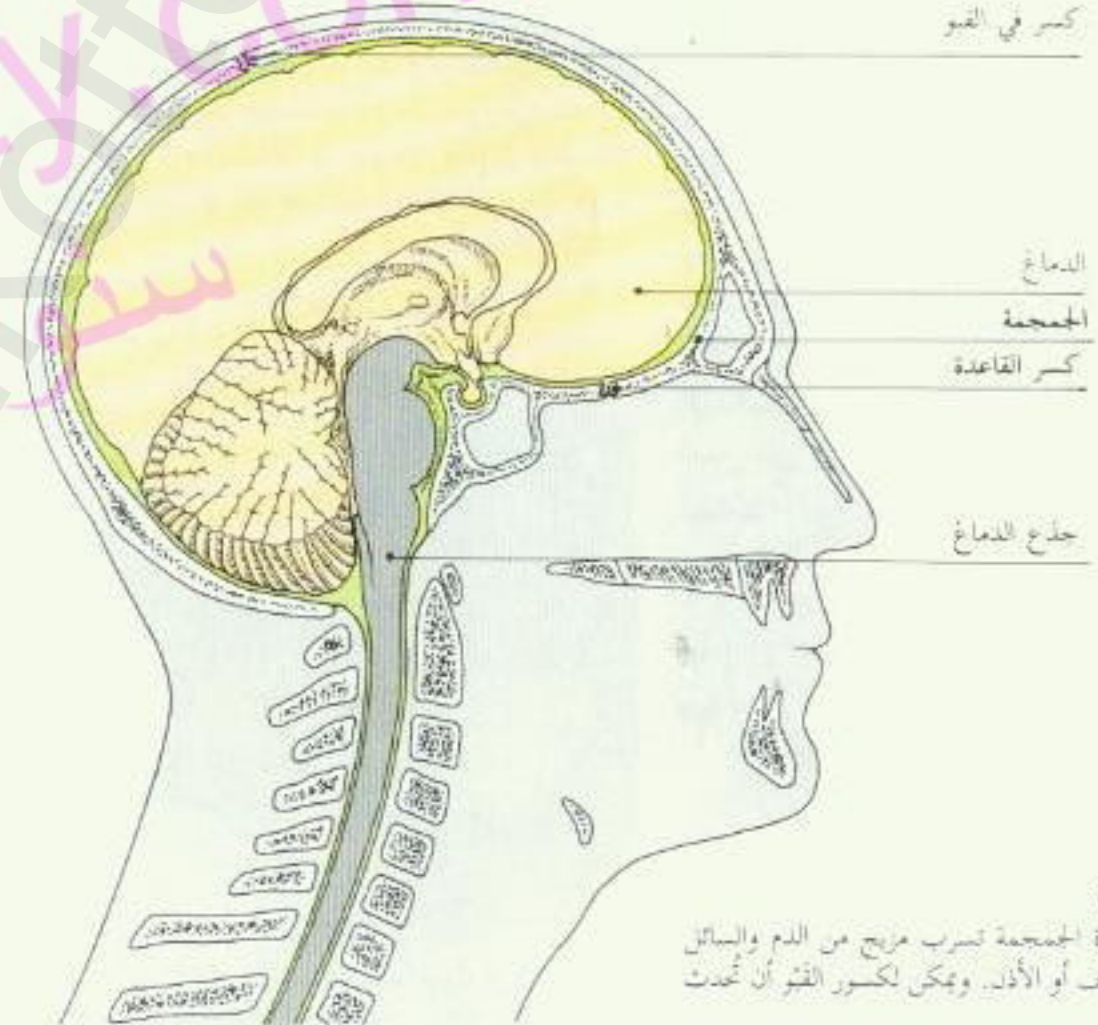
- تشخص كسور الجمجمة غالبًا بواسطة الأشعة السينية فقط. ومع ذلك فإنه يمكن ملاحظة ما يلي:
- أعراض وعلامات الارتجاج وربما الانضغاط.
- منطقة آفة رخوة أو انخفاض في فروة يكشفها الفحص اللفيفي.
- في كسور القاعدة قد يتسرب السائل المخي الشوكي أو الدم أو كلاهما من أنف المصاب أو أذنه، وربما يلمح الدم بياض العين أو تصبح الحدقتان مختلفتي الحجم.

## الهدف

العمل على نقل المصاب فورًا إلى المستشفى مع تأمين مسلك جيد للهواء.

تتألف الجمجمة من قبة (قبة) وقاعدة. وهي توفر صندوق حماية للدماغ الذي يتوسط مائلاً مائلاً رائقاً هو السائل المخاعي (السائل الدماغي الشوكي). ولكسور الجمجمة أهمية كبرى لأنها تدل على إصابة في الدماغ المستطير تحدث ارتجاجاً أو تكدماً (رضاً) فيه، أو نظراً للنزف الذي قد يتراكم تحت الجمجمة المكسورة فيسبب ضغطاً على الدماغ (الانضغاط). وأحياناً ينجم عن انخفاض شدة أو كسرة من الجمجمة نتيجة لضربة مباشرة، وتحدث كسور قاعدة الجمجمة عادة قوة غير مباشرة، كما في حوادث الدراجة النارية عندما يضطرم الرأس الذي يلبس الخوذة بعائق أو بالطريق أو عند السقوط من شاهق.

كسر في القبة



## مواقع الكسر الشائعة

قد يسبب كسر قاعدة الجمجمة تسرب مزيج من الدم والسائل المخي الشوكي من الأنف أو الأذن. ويمكن لكسور القبة أن تحدث انضغاطاً.

## المعالجة



- أبدر المصاب بعناية ولطف إلى وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).
- إذا لاحظت خروج شيء من أذن واحدة، أبدر المصاب بحيث تكون الأذن المصابة تحت.



- غطّ الأذن دون أن تسدها بواسطة رقادة نظيفة ناعمة تبتسها برباط خفيف.

- إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا لزم الأمر (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).
- تحقق من سرعة التنفس (انظر صفحة ١٢) والنبض (انظر صفحة ٨٥) ومستوى الاستجابة (انظر صفحة ٩٥) كل عشر دقائق. راقب بدقة ظهور علامات الانضغاط (انظر صفحة ٩٩).
- اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

- إذا اشتبهت بوجود كسر في العمود الفقري انظر صفحة ١٢٥



## الصرع

هو حالة تنجم عن اتجاه لتعطيل قصير الأمد للنشاط الطبيعي لكهرتية الدماغ. وقد تختلف نوبات الصرع من شروء

## الصرع الصَّغِير

قد يبدأ هذا النوع من النوبات في الطفولة ويستمر بعد البلوغ. وربما مرّ دون أن يلتفت النظر لأن المصاب يبدو وكأنه يحلم في البقطة.

## الأعراض والعلامات

- قد يبدو المصاب وكأنه يحلم في البقطة، وينظر إلى الأمام وكأنه مشدود.
- قد يتصرف المصاب بشكل غريب، ويشتمل هذا السلوك «التلقائي» على المضغ أو التلمظ أو الكلام الغريب أو العت بالملابس.
- قد يفقد المصاب الذاكرة.

## الهدف

حماية المصاب أثناء اضطراب الوعي.

## الصرع الكَبِير

إن أكثر نوبات الصرع الكبير تأتي بشكل غير متوقع. ومع ذلك يشعر الشخص أحياناً بسمة تعبر كإلذار بأن شيئاً أكثر شدة على وشك الحدوث. وقد تختلف السمة من شخص إلى آخر، فمثلاً قد تكون بشكل حس غريب في الجسم أو رائحة خاصة أو طعم معين. وأثناء السمة يتبدل المزاج الطبيعي للشخص ولكن ذلك لا يدوم طويلاً.

## الأعراض والعلامات

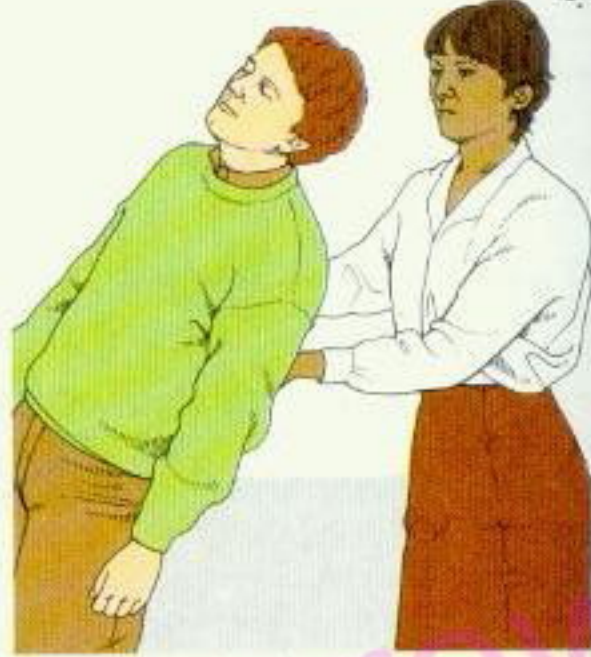
## أثناء النوبة

- يفقد المصاب وعيه فجأة وينسقط على الأرض مطلقاً صرخة غريبة أحياناً.
- يتصلب المصاب لمدة بضع ثوان وقد يتوقف تنفسه، ويترقّ الفم والشفاهان (رراق) ويحتض الوجه والعنق.
- بعد ذلك تسترخي العضلات وليبدأ حركات اختلاجة أو

## الهدف

حماية المصاب من أي أذى أثناء النوبة وتقديم العناية اللازمة له بعد عودة الوعي إليه.

## المعالجة



إذا كان المصاب على وشك السقوط، حاول إسناده أو خفف من شدة سقوطه وأرقدته بلطف في مكان أمين إذا أمكن.



أقبح مكاناً حوله، وإذا كنت لا ترغب في أي مساعدة اطلب من المارة أن يتصرفوا. وإذا أمكن فلك الملابس حول رقبته، وضع شيئاً طرياً تحت رأسه.

- لا تنقل ولا ترفع المصاب إلا إذا كان يخطر.
- لا تكبح حركته قسراً.
- لا تضع أي شيء في فمه ولا تحاول فتحه.
- لا تحاول إفاقة المصاب.

عند انتهاء الاختلاجات، ضع المصاب في وضع الإفاقة لمساعدته على التنفس (انظر صفحة ٢٤).



عند انتهاء النوبة، ابق مع المصاب حتى تتأكد من أن إفاقته تمت.

لا تعطي المصاب أي شيء يشربه حتى تتأكد من عودته وعيه تماماً.

حتى ولو تمت إفاقته بسرعة، انصحه بأن يحير طبيبه بأخر نوبة.

لا تطلب سيارة الإسعاف إلا إذا تكررت النوبات، أو إذا أخرج أثناء النوبة أو إذا مضى أكثر من ١٥ دقيقة قبل أن يستعيد وعيه. وإذا كان يحمل بطاقة الصرع الخاصة، فقد تجد فيها ما يشير إلى المدة التي يقضيها عادة حتى تتم إفاقته.



## الاختلاجات في الرضّع والأطفال

قد تحدث للأطفال تحت سن الخامسة اختلاجات مبيها ارتفاع الحرارة الناجم عن الإصابة بمرض مُعدٍ أو التهاب في الحلق أو الأذن. وبالرغم من طبيعتها المفزعة فإنها نادراً ما تكون خطيرة، وقد تستمر العلامات ما دامت حرارة الطفل مرتفعة ارتفاعاً غير طبيعي.

## الأعراض والعلامات

- ترتفع حرارة الطفل بشدة، ويحمر وجهه ويعرق.
- لتضيق في عضلات الوجه والأطراف.
- تحول وقي أو تحول العينين إلى أعلى.
- قد يحدث تصلب مع انعطاف الرأس للخلف ونقوس العمود الفقري.
- قد يحبس الطفل نفسه.
- احتقان في الوجه والعنق.
- احتمال خروج رُبَد من الفم.

## الهدف

حماية الطفل من أي إصابة، وتبريده للتقليل من شدة النبوة، وطلب العون الطبي وطمأننة الأهل.

## الهستيريك

تسميها عادةً مبالغة في ردّ الفعل حيال اضطراب انفعالي أو ضغط عصبي، ويمكن أن تشتد بوجود أشخاص فضوليين.

## الأعراض والعلامات

- عدم سيطرة مؤقتة على السلوك، ويرافق ذلك صراخ وصياح وبكاء بشكل مثير، أو لطم هائج للأطراف. وقد يتدحرج المصاب على الأرض، أو يشدّ شعره ويمزق ثيابه أو يقوم بالأتنين معاً.
- قد يتبع ذلك فرط التنفس (الهستيريك).
- قد لا يرغب المصاب في الانتقال، أو يقوم بحركات غريبة.

## الهدف

عزل المصاب وإبعاده عن عيون الفضوليين، ومساعدته بلطف وحزم على الهدوء لاستعادة السيطرة على نفسه.

## المعالجة

1. أَسْرِ مَبْذًا كَافِيًا مِنَ الْهَوَاءِ الْفَلَقِ.
2. قُلِّدْ أَيْ مَلَابِسَ تَضْغُطُ عَلَى رِقَبَةِ الْوَلَدِ وَصَدْرِهِ.
3. أَقْبِشْ مَكَانًا حَوْلَ الْوَلَدِ إِذَا كَانَتْ الْاِخْتِلَاجَاتُ شَدِيدَةً.
4. طَبِّقْ الْمَعَالِجَةَ الْعَامَّةَ الْمُتَّبَعَةَ لَدَى الْمَصَابِينِ الْفَاقِدِي الْوَعْيِ.
5. بَرِّدِ الْوَلَدَ: ارْفَعْ عَنْهُ أَوَّلًا الْأَغْطِيَةَ أَوْ الْمَلَابِسَ، ثُمَّ بَلِّدْهُ بِمَاءٍ فَاتِرٍ (بِوَسْطَةِ إِسْفَنْجَةٍ أَوْ نَحْوِهَا) بِدَنَاءٍ مِنَ الرَّأْسِ لِرُؤُوسِهِ إِلَى الْأَسْفَلِ.

لا تَسْمَحْ بِأَنْ يَضِلَّ الْوَلَدُ إِلَى فَرْجَةٍ كَثِيرَةِ الْبَرْدَةِ.

6. طَمِّئِنْ أَهْلَ الْوَلَدِ وَانصَحْهُمْ بِطَلَبِ الْعَوْنِ الطِّبِيِّ.

## المعالجة

1. طَمِّئِنْ الْمَصَابَ وَلَا تُبْدِ لَهُ أَيْ نَوْعَ مِنَ الشَّفَقَةِ، وَرَافِقَهُ بِلُطْفٍ وَحَزْمٍ إِلَى مَكَانٍ هَادِئٍ.
2. لَا تَقْبِدْ حَرَكَةَ الْمَصَابِ أَوْ تَصْفَعَهُ، فَقَدْ يُوْذِي ذَلِكَ إِلَى سُلُوكِيَّةٍ أَكْثَرَ عَنَافًا.
3. اتَّصَحْ الْمَصَابَ بِمَرَاجَعَةِ الطَّبِيبِ.

2. اتَّبِعْ مَعَ الْمَصَابِ وَرَافِقُهُ إِلَى أَنْ تَتِمَّ إِفَاقَتُهُ.

## الإسعافات في الداء السكري (مرض السكر)

■ قد يتدهور مستوى الاستجابة لدى المصاب بسرعة.

## تنبيه

كَلَّمَا طَالَ أَمَدُ نَعَاطِي مَرِيضِ الدَّاءِ السُّكْرِيِّ لِلْإِنْسُولِينِ، أَصْبَحَتْ الْأَعْرَاضُ الْبَازِكَةُ الْمُنْبَرِجَةُ أَقْلَ وَضُوحًا، لِذَلِكَ يَصْبِحُ مِنَ الصَّعْبِ عَلَيْكَ تَشْخِصَ حَالَةِ الْمَصَابِ.

## الهدف

تصحيح توازن السكر مع الإنسولين بأسرع ما يمكن. وإذا كان المصاب فاقداً وعيه، اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة



الداء السكري (مرض السكر) هو حالة تنشأ عندما يطرأ خلل على الطريقة التي ينظم الجسم بواسطتها تركيز السكر في الدم. ويؤدي ذلك إلى حالتين: ازدياد السكر في الدم (فرط سكر الدم) أو قلة السكر في الدم (نقص سكر الدم). فإذا طال أمد إحدى الحالتين فقد ينجم عنها فقدان الوعي، وربما موت المصاب في نهاية الأمر. على أن فرط السكر يظهر عادة بالتدريج بحيث يندر أن يصادف المسعف الأولي مصاباً في هذه الحالة.

وينتج عن مرضى الداء السكري ضغط مستوى السكر في دمهم بعناية بواسطة موازنة كمية السكر في غذائهم مع خفض الإنسولين أو أقراص الأدوية. وإن أكثر مرضى الداء السكري، ومن بينهم الأطفال، يتعاطون علاجاتهم الخاصة مرتين أو ثلاث مرات في اليوم، ويأكلون كمية مناسبة من الأنواع الملائمة من الطعام. ونتيجة لذلك فإن الكثيرين منهم يحملون معهم إبراً للضرب تحت الجلد وقوارير الإنسولين أو غيرها من الأدوية بشكل دائم. كما أن أكثر مرضى الداء السكري يحملون بطاقة أو يضعون سواراً (انظر صفحة ٣٨) يشير إلى إصابتهم بالداء السكري.

## نقص سكر الدم

إذا أخذ مريض الداء السكري كثيراً من الإنسولين خطأ أو أكل قليلاً جداً من الطعام أو فاتته وجبة أو أن الحركة أحرقت ما لديه من السكر، فإن تركيز سكر الدم يتخفض، ويؤثر هذا الانخفاض على الدماغ، وإذا طال أمده أو كان انخفاضه شديداً فإنه يؤدي إلى حدوث فقدان الوعي لدى المصاب وربما موته.

## الأعراض والعلامات

- قد يشعر مريض الداء السكري بالوعن والدوار، ويدرك أن مستوى السكر لديه منخفض.
- قد يرتبك المصاب ويصبح كالتائه، وقد يبدو كالتكرار وربما يصبح عدوانياً.
- يصبح الجلد لديه شاحباً مع عرق غزير.
- سرعة النبض.
- يصبح التنفس سطحيًا والتنفس بدون رائحة.
- قد تبدأ الأطراف بالارتعاش.

إذا كان المصاب واعياً وقادراً على البلع أعطه فوراً قطعاً من السكر أو شرايتاً محلى أو شوكولاته أو غيرها من المأكول الحلوة لكي ترفع مستوى السكر في الدم لديه. وإذا تحسنت الحالة بعد بضع دقائق أعطه المزيد من المأكول أو الأشربة الحلوة. وانصح المصاب باستشارة الطبيب.

إذا كان المصاب فاقداً وعيه، طَبِّقْ الْمَعَالِجَةَ الْعَامَّةَ لِلْمَصَابِينِ بِفَقْدَانِ الْوَعْيِ. وَاطْلُبْ الْعَوْنَ الطِّبِي وَاعْمَلْ عَلَى نَقْلِ الْمَصَابِ بِسُرْعَةٍ إِلَى الْمُسْتَشْفَى.



## الكسور

أثر السقوط على يد ممدودة تنقل القوة على طول الطرف العلوي بحيث يكسر عظم الترقوة.



وقد يحدث كسر غير مباشر من نوع آخر عندما تشد العضلة بعنف عظماً ترتكز إليه فمثلاً عندما يرقس لاعب الكرة الأرض عوضاً عن الكرة، فإن التقلص المفاجئ للعضلة الفخذ القوية قد يكسر الرضفة التي ترتبط بها العضلة.



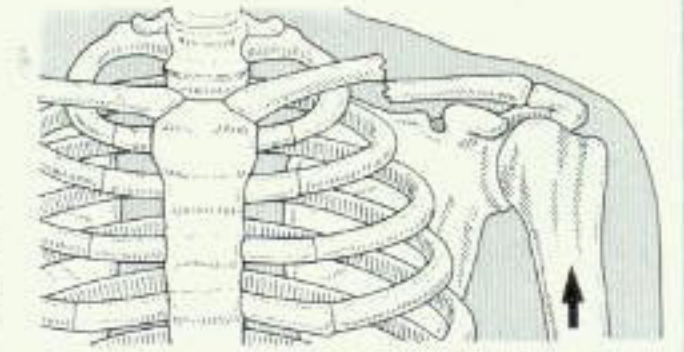
وهذا النوع ثالث للكسر غير المباشر يحدث عندما تؤدي قوة قاتلة أو لاوية إلى شد تدويري ينتقل إلى عظم مرتبط فيكسره. فمثلاً إذا انقلبت القدم عندما يزل إنسان فإن الشد الحاصل قد يكسر عظام الساق.

الكسر هو عظمة مكسورة أو مصدوعة. والعظام تسلك سلوك أعصاب الشجرة عندما تُضرب أو تُفشل أو تُشد. وعلى العموم يحتاج كسر العظم إلى قوة كبيرة ولكن العظام المسنة - كالأشجار المسنة - تنكسر بسهولة، وعلى العكس من ذلك فإن العظام الفتية مطواعة، فقد تنشق أو تنلوي أو تصدع تحت الضغط مثل الشجرة الصغيرة تماماً. يجب أن يكون التعامل مع كل الكسور بعناية، إذ إن أي حركة لا لزوم لها قد تلحق مزيداً من الضرر بالأوعية الدموية والأعضاء المجاورة. تنجم الكسور إما عن قوة مباشرة أو غير مباشرة.



## القوة المباشرة

قد يكسر العظم في النقطة التي تتلقى قوة شديدة؛ فمثلاً عندما تصدم سيارة متحركة شخصاً، فإن عظام ساقه قد تُكسر بالصدمة المباشرة لدائرة السيارة. وربما حدث الكسر من ضربة حذاء لاعب كرة القدم.



## القوة غير المباشرة

قد يكسر العظم أيضاً بعيداً عن نقطة الصدمة. فمثلاً على

## الهيكلة العظمية

جسم الإنسان مبني على إطار من العظام يسمى الهيكل العظمي. وهذا الهيكل يحمل العضلات والأوعية الدموية والأعصاب ويحمي بعض الأعضاء؛ فمثلاً الجمجمة تحمي الدماغ بينما يحمي القفص الصدري وعظم القفص القلب والرئتين وغيرها من الأعضاء الحيوية. وتتيح العظام والعضلات المرتبطة عليها حركة الجسم.



النقي (نخاع العظم)

## مقطع عرضي للعظم

يتألف العظم من طبقة خارجية قاسية ومركز ليس يدعى النقي (نخاع العظم) تمر من خلاله الأوعية الدموية وتتشكل فيه الخلايا الدموية (الكريات).



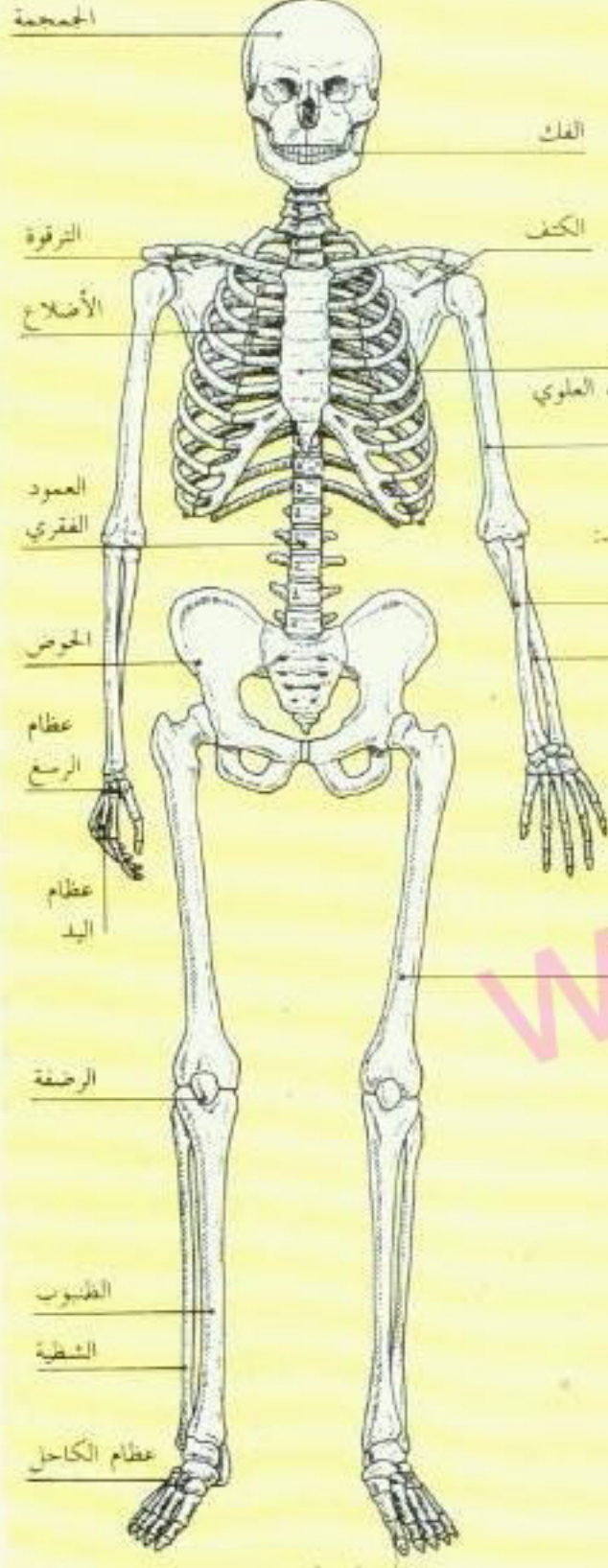
عظم

عضلة

وتر

## كيف ترتبط العضلات

أكثر العضلات يتألف من نضج لحمي يستندق تدريجياً ليصبح حبلاً ليفياً يسمى بالوتر، وهذا النسيج اللين يربط العضلات من نهاياتها بالعظام.



الجمجمة

الفك

الكف

الترقوة

الأضلاع

عظم القص

عظم الطرف العلوي (العنق)

العمود

الفقري

عظما الساعد:

الكعبرة

الزند

الحوض

عظام

الرسغ

عظام

اليد

الرضفة

الظنوب

الشظية

عظام الكاحل

عظام القدم



## أنواع الكسور

الكسور نوعان رئيسيان: مغلقة ومفتوحة.

## الكسور المغلقة

في هذا النوع من الكسور يبقى سطح الجلد الذي يغطي العظم المكسور سليماً. ومع ذلك تصاب العضلات والأوعية الدموية المحيطة بأذى كبير مما يسبب تورم الجزء المصاب نظراً للتورف الداخلي.



الكسر المغلق



الكسر المفتوح

## الكسور المفتوحة

في الكسور المفتوحة يكون الجلد فوق العظم ممزقاً بحيث يصبح العظم أو العظام المكسورة على اتصال مباشر مع السطح والمحيط الخارجي. كما يكون النزف واضحاً وتعرض منطقة الكسر لخطر العدوى بسبب التلوث الذي يدخلها.

قد تحدث الكسور المفتوحة من الداخل، حيث تمزق الشظايا العظمية الجلد وتنفذ للخارج أو من الخارج، كما هو الحال في جروح القذائف أو عندما تصدم سيارة أو مكنة شخصاً.

## الأعراض والعلامات العامة

- يمكن أن يكون المصاب قد شعر أو سمع صوت صك العظم.
- الألم في منطقة الإصابة أو قريباً وهو يزداد مع الحركة.
- قد يشعر المصاب بصعوبة أو استحالة تحريك الجزء المصاب بشكل طبيعي.
- الشعور بالألم في مكان الكسر إذا ضغط بلطف على المنطقة. واحذر من لمس منطقة كسر مفتوح.
- يحدث تورم في المنطقة المصابة يتبعه تكدم. وقد لا يكون ذلك ظاهراً في البداية، ولكنه يأخذ في الظهور مع تسرب الدم إلى الأنسجة مما يُخفي حقيقة طبيعة الإصابة.
- تشوه في منطقة الكسر. قد يحدث عدم انتظام في شكل العظم أو قصر أو تزيؤ أو تقوس في الطرف (فمثلاً التواء الطرف أكثر مما يكون في الحالة الطبيعية) وتقوس القدم نحو الخارج شائع في كسر عظم الفخذ) أو غور في عظم منطبق.

## الهدف

منع الحركة عن المنطقة المصابة والعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

## المعالجة العامة

يجب معالجة المصابين بالكسور في منطقة الحادث أولاً، وأن يُنقلوا إلى ضرورة التمديد بدون حركة وألا يُنقلوا قبل تثبيت الناحية المصابة بشكل جيد، اللهم إلا إذا كانت حياتهم بخطر مثلاً بسبب الحرق أو سقوط المصاب. وإذا كان لا بد من نقل المصاب، اسند الطرف المكسور (انظر ما يلي) وحرك المصاب برفق بقدر الإمكان لكي تقلل من الألم ومن حدوث إصابات أخرى. حافظ على راحة المصاب أثناء المعالجة واشمته من البرد.

## تنبيه

يجب أن تتولى أمر صعوبة التنفس والنزف الشديد وفقدان الوعي قبل معالجة الكسر.

هناك كسور معينة تعالج فيما بعد. ومع ذلك فإن المبادئ العامة لمعالجة الأطراف المكسورة هي التالية:



١ ركنر وأشد الطرف المكسور بوضع يد قبل منطقة الكسر ويد بعدها ولا تتركه إلا بعد تثبيته تقيتاً فعالاً.

٢ ثبت العظم المكسور بالتجبير وأقرب الجبائر إلى الشكل الطبيعي تكون على جسم المصاب. ففي كسور الطرف العلوي ضع رفادات ومعلقات واربط الطرف مع الجذع. أما في كسور الطرف السفلي فعليك بربط الطرف المصاب مع الطرف المواجه. وقرب الساقين إحداهما إلى الأخرى بواسطة نقل الطرف السليم إلى جانب الطرف المصاب.

إذا كان الطرف المكسور مخيئاً أو مزوئاً بشدة لدرجة يتعذر معها وضعه موازياً للطرف الآخر، فيسمح بشده إلى أن يصبح مستقيماً. قم بهذا الشد بمنتهى اللطف مع السحب حسب المحور الطولي للطرف، مثلاً حسب محور الفخذ باتجاه الظنوب وبالنسبة للطرف العلوي باتجاه عظمي العضد والساعد. ولن يحدث أي أذى عادة شريطة أن تسحب فقط باتجاه هذا الخط المستقيم وأن يكون شدك لطيفاً. تأثر على الشد إلى أن ينتهي تثبيت الطرف بأمان.



٣ من الأهمية بمكان أن تضع عند التحجير كمية كافية من الرفادات بين التواءات العظمية، مثلاً بين الركبتين والكعبين وأن تملأ الفراغ مثلاً بين الطرف والجذع.

٤ أثناء تصيد الطرف، من الأمور الأساسية تثبيت المفاصل فوق وتحت مكان الكسر، كمفصلي الركبة، والكاحل مثلاً في حال كسور القسم السفلي للساق.

٥ اربط الضمادات بشدة لدرجة تمنع الحركة، ولكن الشد يجب ألا يكون قوياً يؤدي إلى عرقلة دوران الدم في الطرف (تذكر بأن التورم قد يزداد بسرعة). وتحقق من دوران الدم كلما سمحت لك الفرصة (انظر صفحة ١٧٥).

٦ بعد التثبيت ارفع طرف المصاب إذا تمكنت، وذلك للحد من النزف والتورم. ويمكن رفع الساقين بواسطة رفع القسم الأسفل من الثقالة مثلاً لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).



## الكسور المفتوحة



١ رتكو وارفع الذراع وأسندها.

٤ ثبت الضماد والرفادات برباط مشدود.



٢ ضع قطعة من الشاش المعقم أو أي ضماد مناسب فوق الجرح، ثم اضغط ضغطاً كافياً لقطع النزف.



٣ ضع رفادات من القطن أو ما شابه من المواد فوق الجرح وحوله.

٥ ثبت كما في طريقة المعالجة العامة للكسور ثم ارفع الجزء المصاب إذا أمكن.

٦ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة، واحمله بواسطة النقالة إذا لزم الأمر.

تنبيه

إذا كان العظم بارزاً، أكثر من الضمادات والرفادات حول العظم كما تفعل بالنسبة للأجسام الغريبة (انظر صفحة ٦٤).

## الطَرَافُ العُلَوِيَّات

يتألف حزام الكتف والطرفان العلويان من عظم الترقوة ولوح الكتف (عظم الكتف الذي نادراً ما يكسر) وعظم العضد. وتقع الترقوة بين القسم العلوي من القص والكتف مشكّلة دعامة لإبعاد الطرفين العلويين عن الصدر. ويتم فصل عظم الكتف مع الترقوة وعظم العضد.

ويتألف كل طرف علوي من عظم العضد وعظمي الساعد اللذين يسمحان بإجراء حركة دوران الرسغ (المعصم) والعظمتان الصغيرة الموجودة فيه. وهنالك عظام أخرى تشكّل هيكل راحة اليد والأصابع.

## كسور عظم الترقوة

٢ أسيد الطرف بواسطة معلاق رقع (انظر صفحة ١٧٩).



٣ ضع رفادات طرية بين العضد والصدر في الجهة المصابة.



٤ ثبت الطرف على الصدر بواسطة عصاية ذات طية عريضة فوق معلاق الرقع. واجعل العقدة أمام الجهة السليمة. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى في وضع الجلوس أو المشي إلا إذا كانت هنالك مضاعفات.

تحدث هذه الكسور عادة من قوة غير مباشرة، تنج عن السقوط على يد ممدودة أو على تنوء الكتف. أما كسور الترقوة الناجمة عن قوة مباشرة فهي نادرة.

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم وضعف في مكان الإصابة بزدادان بالحركة.
- يمنع المصاب من تحريك الطرف في الجهة المصابة.
- قد يسند المصاب الطرف في جهة الإصابة من المرفق، وقد يحي رأسه إلى الناحية المصابة لكي يريح العضلات ويسكن الألم.
- يمكن ملاحظة التشنج أو الشعور به في موقع الكسر.

## الهدف

تثبيت الطرف العلوي ونقل المصاب إلى المستشفى.

## المعالجة



١ اجلس المصاب ثم ضع الطرف المصاب بلطف على الصدر بحيث ترتكو رؤوس الأصابع على الكتف المقابلة.



## كُسُور العَضُدِ وَالسَّاعِدِ

يمكن أن تحدث الكسور في أي مكان في عظم العَضُدِ أو في عظمي الساعد وقد تشمل المرفق. على أن العظام الأكثر تعرضاً للكسر هي عظام الرسغ. والكسور التي تصيب مفصل المرفق تصادف بشكل خاص عند الأطفال. وهذا الكسر قد يلحق أذى كبيراً بالأوعية الدموية والأعصاب المجاورة.

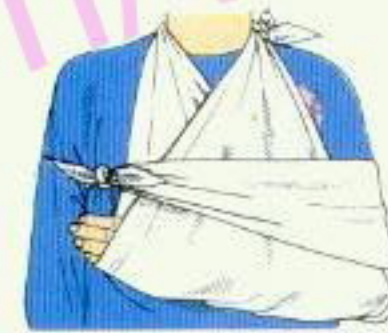
### الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم في مكان الكسر يزداد بالحركة.
- ربما أصبح المصاب غير قادر على استعمال الطرف.
- احتمال عدم القدرة على ثني أو تقويم المرفق في الطرف المصاب.

### الهدف

تثبيت الطرف والنقل إلى المستشفى.

## كُسُور عَظْمِ العَضُدِ



١. أجلس المصاب وأمسك ذراع الطرف المصاب على صدره.
٢. أمسك الطرف بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).
٣. ضَع يرفق رفاذات طرية بين عَظْمَيْهِ وَصَدْرِهِ.

٤. ثَبِّت الطرف على صدره بواسطة عصاية ذات طَيَّة عريضة فوق معلاق.

## كُسُور السَّاعِدِ وَالرَّسْغِ



١. أجلس المصاب وأمسك الساعد المصاب بلطف وضعه على صدره.
٢. ضَع الساعد بلطف بين طَيَّات رفاذات لينة.
٣. احمل الطرف بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).

٤. ثَبِّت الطرف على الصدر بواسطة عصاية ذات طَيَّة عريضة فوق معلاق الرفع قريباً من المرفق ويفضل تحاشي مكان الكسر. اجعل العقدة أمام الجهة السليمة. تحقق من دوران الدم عند المصاب (انظر صفحة ١٧٥).

٥. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس.

في حالة عدم التمكن من ثني المرفق أو كان المصاب مُسْتَلْقِيَا



٢. ثَبِّت الطرف المصاب إلى جسم المريض بواسطة ثلاثة عصائب ذات طَيَّات عريضة أحدها حول المعصم والوركين، والثاني حول العَضُدِ والجزع، والثالث حول الساعد والجزع عند المرفق. ويفضل ألا تكون العصائب فوق الجهة المكسورة، وأن تكون العقدة في الجهة السليمة. وتحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٤. اعمل على نقل المريض إلى المستشفى واحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

١. أضجع المريض وأمسك الطرف المصاب على جذعه. ولا تحاول ثني المرفق بالقوة.

٢. ضَع كمية كافية من الرفاذات اللينة بين الطرف المصاب والجزع لتؤكد من أن وضع الرباط لن يُزْجَرَح العظام المكسورة.

## كُسُور اليَدِ وَالْأَصْصَابِ

٢. اسند الطرف المصاب بلطف بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩).



٣. ثَبِّت الطرف على صدر المصاب بواسطة عصاية ذات طَيَّة عريضة فوق المعلاق، واعقد العصاية فوق الجهة السليمة. تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

٤. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى واحمله في وضع الجلوس إذا أمكن.



١. احمل اليد المصابة بوضعها بين طَيَّات رفاذات لينة.

### الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- عدم تمكن المصاب من استعمال أصابعه.
- تورم وتكدم بشكل واسع.

### الهدف

تثبيت اليد المصابة والعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

### المعالجة



## الجزء

تتألف الأضلاع من ١٢ زوجاً من العظام المنحنية أكثرها يمتد من الفقرات دائرياً إلى القسم الأمامي من الجسم.

أما التجويف الصدري فيحده من الأمام عظم القص ومن الخلف العمود الفقري ومن الأسفل الحجاب الحاجز وتحيط به الأضلاع. ويحتوي التجويف الصدري على

القلب والأوعية الدموية الكبرى والرئتين والمريء. وأما الحوض فهو عبارة عن بنية عظمية على شكل حوض مرتبط بالقسم السفلي من العمود الفقري، وهو يستند ويحمي محتويات أسفل التجويف البطني ويحتوي على وقبين لمفصلي الوركين.

## كسور

## الأضلاع والقص

تحدث كسور الأضلاع عادة بسبب قوة مباشرة، مثلاً ضربة أو سقوط على الصدر، أو بسبب قوة لامتددة نتيجة للإصابة بهرس، فإذا ما احتلظ الكسر «بحرج ماص» في الصدر (انظر صفحة ٧٦) أو «تنفس تناقضي» ناجم عن انزعاج الصدر (انظر صفحة ٥٤)، فقد يحدث اختناق، إلا إذا عولجت الإصابات في الحال.

## الأعراض والعلامات

■ الأعراض والعلامات العامة للكسور.  
■ يشعر المصاب بألم حاد في مكان الكسر يزداد بأي شيء أكثر من التنفس السطحي أو يزداد بالسعال.  
■ احتمال وجود أعراض وعلامات نزف داخلي (انظر صفحة ٦٦) تدل على إصابة الأعضاء الداخلية كالرئتين أو الكبد.

■ قد يكون هناك جرح مفتوح في حدار الصدر فوق الكسر ينجم عنه «جرح ماص» في الصدر.  
■ احتمال حصول «تنفس تناقضي» عند وجود كسور متعددة (انظر صفحة ٥٤).

## الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وتدير نقله إلى المستشفى.

## المعالجة

١. إسبد الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلاق للذراع (انظر صفحة ١٧٨).

٢. اعمل على نقله إلى المستشفى إما في وضع الجلوس أو مشياً على الأقدام، إلا إذا كانت هناك مضاعفات.

في حالة الكسر ذي المضاعفات

١. علاج مباشرة أي «جرح ماص» (انظر صفحة ٧٦).



٢. أشجع المصاب في وضع نصف الجلوس بحيث يكون رأسه وكتفاه مدارة وجسمه يميل إلى الجهة المصابة. اسنده بوضع بطانية مطوية على طولها وراء ظهره.

٣. أسد الطرف في الجهة المصابة بواسطة معلاق رفع (انظر صفحة ١٧٩).

٤. إذا كان المصاب فاقدًا وعيه أو أصبح تنفسه صعباً أو صاخباً، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) على أن تكون الجهة السليمة هي العليا.

٥. اعمل على نقله إلى المستشفى، واحمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

## كسور الحوض

تحدث هذه الكسور نتيجة لهرس مباشر أو لقوة لامتددة، كما قد يحدث أثناء اصطدام العربات؛ فمثلاً تأثير صدمة واجهة السيارة على الركبة يمكن أن يجعل رأس عظم الفخذ ينقل من خلال وقب مفصل الورك.

ويمكن أن تصاب جهة واحدة من الحزام الحوضي بالكسر أو الجهتان معاً، وأن تتضاعف الإصابات الحوضية بإخفاق أذى بالثانة وبالمسالك البولية.

## الأعراض والعلامات

■ الأعراض والعلامات العامة للكسور.  
■ ألم وضعف في ناحية الوركين أو الأربية أو الظهر يزدادان عندما يتحرك المصاب.  
■ لا يستطيع المصاب المشي ولا حتى الوقوف بالرغم من المظهر السليم للساقين.  
■ إذا تبول المصاب فقد يكون البول مدمى.  
■ تظهر أعراض وعلامات الصدمة التي قد تصبح شديدة (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

تأمين راحة المصاب ونقله بسرعة إلى المستشفى.

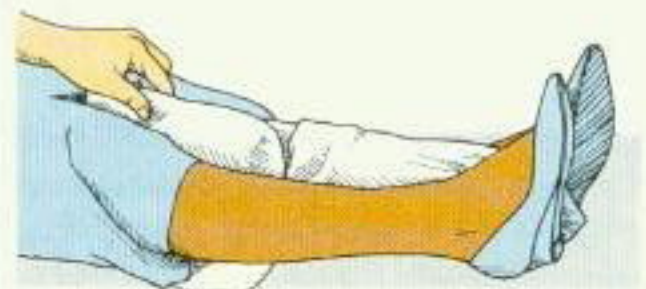
## المعالجة



١. أرقد المصاب على ظهره وأجعل ساقيه مستقيمتين، وإذا لاحظت أن ثني ركبتيه يزيد من راحته فائهما وضع بطانية مطوية تحتهما.



٢. إذا كان المسعف الأولي هو المسؤول عن نقل المصاب، يادر بلطف إلى وضع عصابتين بطينتين عريضتين حول حوضه على أن تبدأ بالسفلى وتعمل العقدة في الوسط. إن هذا الترتيب ليس ضرورياً دوماً ولا لزوم لتطبيقه إذا أحدثت أماً متديداً.



٣. ضع رفادات لينة كافية بين ركبتيه وكاحليه.



٤. ضع رباطاً بشكل الثمانية ٨ حول كاحليه وقدميه وعصابة ذات حبة عريضة حول ركبتيه.

٥. للتخفيف من شدة الصدمة غطه بطانية.  
٦. اعمل على نقله إلى المستشفى. احمله على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.



## الطَّرَفَاتِ السُّفْلِيَّاتِ

يتألف كل طرف سفلي من: عظم الفخذ وعظمي الساق: الظنبوب والشظية، وعدد من العظام الصغرى في القدم والكاحل. ويمتد عظم الفخذ بين الورك والركبة، وهو أطول وأقوى عظام الجسم. ويشكّل قسمه السفلي جزءاً من مفصل الركبة، كما يدخل رأسه في الحوض في مفصل الورك.

## كُسُور الطَّرَفِ السُّفْلِيِّ

### الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ظهور التورم والتكدم.
- النزوي (الانحناء) والتقوس (الالتواء) قد يظهران.
- قد يشاهد التشوّه (عدم الانظام) أو يُشعر به على طول عظم واحد أو العظمين معاً.
- قد يشاهد جرح مفتوح إذا أصيب الظنبوب.
- قد تحدث أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

### الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

### المعالجة



١ أرّقّد المصاب، ورتّب الطرف وأسندته برفق بإمساكه من المفاصل قبل وبعد مكان الإصابة. اطلب من أحد المارة القيام بهذا العمل إذا أمكن ذلك.

٢ إذا دعت الحاجة جرّد الساق المصابة (مُرّق الملايس) وافحص لكي تحدد نوع الكسر (معلق أم مفتوح).



٣ أمسك بالكاحل واثبت قدم واستحب بلطف وعناية على مستوى المحور الطولاني للطرف سعياً وراء إبعاده إلى وضعه المستقيم.

إذا كان وصول سيارة الإسعاف وشيكاً، ثابر على سند الطرف إلى أن تصل. وعالج لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).



٤ أما إذا كانت ستأخر: بينما تستمر في سند الطرف من الكاحل استبق من الفراغات الطبيعية، وضع عصابات ذات طيات عريضة بلطف تحت ساق المصاب عند الركبتين وفوق الكسر وتحت وعصابة ذات طية ضيقة عند الكاحلين.

### تنبيه

يجب الاستمرار في الحرّ اللطيف والسند حتى يتم التثبيت نهائياً.

٥ قرّب الطرف السليم بلطف إلى جانب الطرف المصاب.

٦ ضع كمية كافية من الرفادات بين الساقين لتغطية التواءات العظمية في الركبتين والكاحلين، وأضيف المزيد من الرفادات لتأكد من أن وضع العصابات لن يزعج العظام المكسورة.

إذا كان نقل المصاب على عاتق المسعف الأولي

١ أثناء وجود الطرف المصاب بوضع مستقيم مسود باليد وبالسحب المناسب (انظر الصفحة السابقة) استعمال الفراغات الطبيعية لوضع أربع عصابات ذات طيات عريضة تحت الطرفين: عند الفخذين والركبتين وفوق الكسر وتحت في الساق بالإضافة إلى عصابة ذات طية ضيقة تحت الكاحلين.



٢ ضع حجرة مع كمية كافية من الرفادات على الجانب الخارجي للطرف المكسور تمتد من أعلى فخذ المصاب حتى قدمه. أضف المزيد من الرفادات لحماية المناطق العظمية واملأ جميع الفراغات.

٣ قرّب الطرف السليم بلطف وضعه إلى جانب الطرف المصاب.

٧ اعقد العصابة على كاحلي المصاب بشكل الرقم ثمانية 8 ثم العصابات الأخرى حول ركبتيه وفوق الكسر وتحت في ساقه. واضغط ضغطاً لطيفاً أثناء وضع العصابات لكي تضمن استقرارها، وتجنّب الحركات العنيفة، واربط العقدة على الجهة السليمة. إذا كان الكسر قريباً من كاحل المصاب لا تُقطع عصابة تحت الكسر، ويجب تبديل العصابة التي بشكل الثمانية 8 لكي لا يأتي التضميد فوق الكسر.

٤ ضع كمية كافية من الرفادات البنية بين الساقين لتغطية التواءات العظمية عند الركبتين والكاحلين، وأضيف رفادات أخرى إلى الفراغات لتأكد من أن وضع الأشرطة لن يزعج العظام المكسورة.



٥ ثبتت الحبيرة إلى الرجلين بربط العصابة حول أعلى الفخذين. واربط العصابات الأخرى كما يتن في الفقرة ٧ (أعلاه) واجعل العقدة فوق الجهة السليمة.

### تنبيه

يجب أن يستمر الحرّ والسند بلطف إلى أن يتم التثبيت.



## كُسُور عَظْم الفخذ

قد يحدث الكسر في أي قسم من عظم الفخذ، وهو أطول عظم في الجسم، ويحتوي على مدد دموي غني. ويجب اعتبار جميع الحوادث التي تتضمن كسرًا لعظم الفخذ على أنها حوادث خطيرة لأنه يصاحب أكثرها فقدان كمية كبيرة من الدم تدخل الأسجة، وقد تسبب صدمة شديدة (انظر صفحة ٨٦).

وغالبًا ما يتجم هذا النوع من الكسور عن السقوط أو عن حوادث المرور. ولدى المستنير ربما حدث الكسر من حركة منقوطة بسيط، أما لدى أكثر البالغين فيحتاج الأمر إلى قوة كبيرة لكسر عظم الفخذ.

أما كسور مفصل الورك التي تشمل عنق الفخذ أو قسمه العلوي، فإنه غالبًا ما يُظن خطأ أنها إكدمات كثيرة في

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور:
- وجود تشوه ظاهر في الطرف السفلي؛ فقد يضرب الطرف بالقصر نظرًا لتقلص العضلات حول العظم المكسور، كما يمكن أن تلوي القدم والرسفة نحو الخارج.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

تثبيت الكسر ونقل المصاب إلى المستشفى.

إذا كان وصول سيارة الإسعاف وشيكًا تأخر على الشد حتى وصولها، ثم عالج لتخفيف الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

وإذا لم يكن وصولها قريبًا، بينما يكون الطرف المصاب مستويًا من الكاحل، استعمل الفراغات الطبيعية لكي تضع برفق عصابات ذات طيات عريضة تحت ساق المصاب على مستوى الركبتين وفوق الكسر وتحت بالإضافة إلى عصابة ذات طية ضيقة عند الكاحل.

٥ قَرِّبْ بلطف طرفه السليم إلى جانب الطرف المصاب.

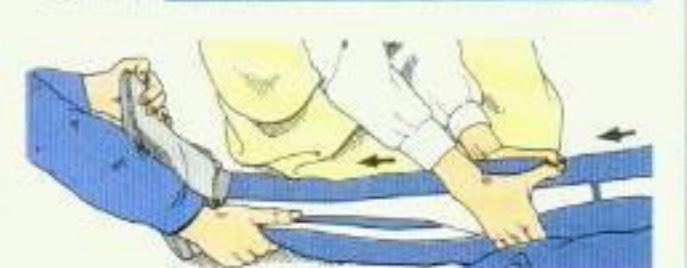


٦ ضع كمية كافية من الرفادات الطرية بين ساقَيْه وذلك لتغطية التواءات العظمية في الركبتين والكاحل، وأضف رفادات أخرى للتأكد من أن وضع العصابات لن يزعج العظام المكسورة.

## المعالجة

١ أضعج المصاب ورتب طرفه المصاب وأسنده باستمرار وعناية، وأمسكه من المفصل قبل مكان الإصابة وبعده.

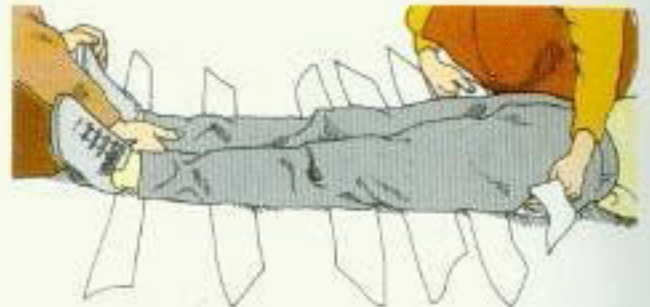
٢ إذا وجدت داعيًا اكشف الساق بعناية لتحديد نوع الكسر (مغلق أم مفتوح).



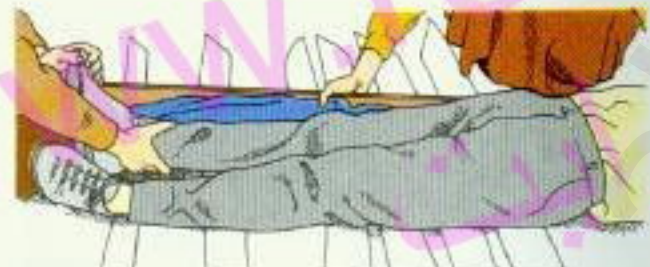
٣ حرّ بلطف وأنت ممسك بركبته، وبينما يستمر الحرّ والإسناد على الركبة يادر المساعد إلى تقويم الساق برفق، وحاول الرجل المصابة إلى وضع مستقيم بالاستمرار في الحرّ من الكاحل وركبه على مستوى الركبة.

٧ اعقد العصابة التي حول الكاحلَيْن والقدمَيْن على شكل ثمانية 8، واعقد الأربطة الأخرى حول ركبتيه ثم فوق الكسر وتحت على فخذه. شدّ برفق أثناء وضع العصابات لكي تتأكد من ثباتها، وتجنّش الحركات العيفة، واجعل العقد على الجهة السليمة.

## في حالة نقل المصاب من قبل المسعف الأولي



١ مع بقاء الطرف المصاب في الوضع المستقيم مسودًا باليد وبالسحب المناسب (كما هو مبين في الصفحة السابقة) قم بوضع أربع عصابات ذات طيات عريضة برفق تحت الركبتين فوق الكسر وتحت في فخذه وتحت الركبتين والساقين، وعصابة ذات طية ضيقة تحت الكاحلَيْن. واستعمل الفراغ الطبيعي عند الحضر لوضع عصابات إضافية تحت الصدر والبطن.



٢ ضع حبيزة مع كمية كافية من الرفادات على طول القسم الخارجي من الطرف المكسور امتدادًا من الإبط حتى القدم. أتمن مزيدًا من الرفادات لحماية المنطقة العظمية وملء جميع الفراغات.

٣ قَرِّبْ بلطف الطرف السليم من الطرف المصاب.

٤ ضع كمية كافية من الحشوة اللينة بين ساقَيْ المصاب لتغطية التواءات العظمية في الركبتين والكاحلَيْن وأضف المزيد من الحشوة إلى الفراغات لتضمن أن وضع العصابات لن يزعج العظام المكسورة.

## تنبيه

إذا كان الكسر قريبًا من الركبة أو الورك فقد تجد من الضروري تبديل أمكنة العصابات لتجنّش الرُّطْب فوق الكسر.



٥ ثبت الحبيزة على جذع المصاب بربط العصابة التي حول صدره تحت الإبطَيْن مباشرة والتي حول حوضه موازية لمفصلي الوركين، ثم اربط بشكل الرقم ثمانية 8

العصابتين اللتين على الكاحلَيْن والقدمَيْن ثم بقية العصابات التي حول الركبتين وأسفل الساق وفوق مكان الكسر وتحت في الفخذ. شدّ برفق أثناء وضع العصابات لتأكد من ثباتها، واجعل العقد فوق الطرف السليم.

٦ لتخفيف من شدة الصدمة عالج كما هو مبين في الصفحة ٨٦.

٧ اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. احمه على نقالة مع المحافظة على وضع المعالجة.

## تنبيه

في كل حالات كسور الطرف السفلي ارفع الساقين قليلًا إذا تمكّنت (مثلاً ارفع القسم السفلي من النقالة) لتخفيف من التورم والصدمة.



## إصابات مفصل الركبة

## المعالجة

تشكل الركبة مفصلة تتأرجح جيئةً وذهاباً باتجاه واحد فقط. فالنهاية السفلية من عظم الفخذ ترتكز على النهاية العلوية من عظم الطنبوب. وتتصل العظمتان بواسطة أربطة قوية. وترتبط بالحافة العلوية لسطح الطنبوب وسادنان ثحيتان من العضاريق على شكل هلال. وتحمل مفصل الركبة عضلات قوية. وتوجد أمام المفصل الرضفة.

إن ألبا من هذه البنى قد يلحقه أذى إذا أصابه التواء شديد أو إجهاد؛ فإذا ما دُفع مفصل الركبة قسراً إلى الجانب أو الخلف فقد تتمزق الأربطة، وإذا حدث إجهاد دوراني مع بقاء ثقل الجسم على القدم نفسها، فكثيراً ما يؤدي ذلك إلى تمزق وزحزحة الغضروف. كما أن الضربة المباشرة أو تقلص العضلة المرتبطة بالمفصل قد يخلع الرضفة أو يكسرها.

إن التفريق بين هذه الإصابات المختلفة بالنسبة للمسعف الأولي قد يكون مستحيلاً، ولا أهمية لذلك لأن المعالجة واحدة لجميع أنواعها.



## الأعراض والعلامات

- ألم يكون في البداية موضعاً في موقع الإصابة، ولكن سرعان ما يصبح عميقاً داخل المفصل. وجميع أنواع حركات المفصل تكون مؤلمة.
- احتمال التآلم لدى لمس الموضع.
- تورم سريع للمفصل بسبب النزف الداخلي.
- قد يحدث احتباس للركبة في وضع الشئ.
- قد يحدث تشوه في الإصابات الشديدة.

## الهدف

حماية الركبة بوضعها في الوضع الأكثر راحة أثناء نقل المصاب إلى المستشفى.

لا تحاول تقويم الركبة قسراً، فقد يكون الغضروف ترحج من مكانه، أو يكون هنالك نزف داخلي من جراء تمزق الرباط أو كسر الرضفة مما يجعل الركبة صلبة ويستحيل تقويمها.

إذا كان المصاب واقفاً فلا تشمخ له بالمشي، وساعده على الاستلقاء على ظهره واستند ساقه في الوضع الذي يريحه.



ليس التضميد أسامياً، ولكن للحماية والراحة ضع رفاضات لينة حول المفصل، وضمد بعناية وبشكل لا يعيق التورم.



استند الركبة بواسطة وضع وسادة صغيرة أو بطانية مطوية أو معطف ملفوف تحنها. لا تُعطِ المصاب أي شيء عن طريق الفم.

انقل المصاب على النقالة إلى سيارة الإسعاف، ثم إلى المستشفى وهو في وضع المعالجة.

## كسور القدم

- تألم لدى لمس مكان الكسر.
- احتمال وجود تورم وتكدّم في مكان الإصابة.
- تشوه كعدم الانتظام في القوس العظمية.

## الأعراض والعلامات

- الأعراض والعلامات العامة للكسور.
- ألم في القدم يزداد بالحركة.
- فقد حركة القدم. لا يستطيع المصاب المشي العادي على قدمه.

## الهدف

تخفيف التورم في القدم المصابة والعمل على نقل المريض إلى المستشفى.

## المعالجة

أرقد المصاب.



استند القدم والرق الخشاء بلطف.



أقطع النزف وضمد الجروح إن وجدت.

أعمل على نقل المصاب إلى المستشفى مع الاستمرار في رفع القدم وسندها.



أرقد قدمه واسدها وضعها على بطانية مطوية أو معطف ملفوف.



## كُسُور الفكِّ والوجَّه

قد تتفاقم كسور وجروح الفك والوجه فتحدث أضراراً تصيب الدماغ أو الجمجمة أو عظام العنق أو كلها معاً، وأهم خطر يتعرض له المصاب هو الشق، لأن مسلك

## كُسُور الفكِّ السفلي

وهي عادة نتيجة لقوة مباشرة، مثلاً لكمة شديدة على الفك. ومع ذلك فإن لكمة على جانب من الفك قد تسبب كسر الجانب الثاني، ويصاب عادة جانب واحد من الفك، ولكن سقوطاً على منتصف الدق قد يؤدي إلى كسر الجانبين.

## الأعراض والعلامات

- ألم يزداد مع حركة الفك أو البلع.
- صعوبة الكلام. وشعور بالغثاس.
- قد يسيل لعاب المصاب نظراً لصعوبة البلع. ويكون اللعاب مدقاً عادة، ويأتي الدم من الأنسج السنية أو جروح الفم الأخرى.
- جرح داخل فم المصاب.
- تورم وتآلم باللمس وبعد ذلك تكدم وجه المصاب والفك السفلي.
- يمكن تحسس عدم انتظام على امتداد الفك.
- قد يشاهد عدم انتظام في الأسنان.

## الهدف

تأمين التنفس والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة

١ تأمين تنفس المصاب بواسطة تأمين مسلك حر للهواء.



٢ أقطع أي ثرف تجده وعالج الجروح (انظر صفحة ٧٢).

٥ إذا كان فك المصاب متدلياً إلى الأمام بعيداً عن مكانه أسنده بواسطة رفادة تضعها تحت الدق وضمدّها حول الرأس واعقد الرباط في أعلى الرأس.



- ٦ إذا كان المصاب يشكو من إصابات خطيرة في الفك، وإذا فقد وعيه ولكنه يتنفس ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤). لا تضع ضمادة على فكه، بل ضع رفادة لينة تحت رأس المصاب لكي ترفعه قليلاً وتبعد النقل بعيداً عن الفك.
- ٧ اعمل على إنعاشه إذا كان ضرورياً (انظر الصفحات من ١٤ إلى ٢٥) وقد تحتاج إلى استعمال طريقة التنفس من الفم للأنف.
- ٨ اعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة.

## كُسُور العظم الوجَّني والفكِّ العلوي

قد يترافق المصاب بكسر في العظم الوجني والفك العلوي من الأنف، وربما حدث بسرعة تؤزم شديد في الوجه وتكدم حول العينين. والخطر الكبير في كسور الفك العلوي هو انسداد مسلك الهواء.

## المعالجة

- ١ ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) على الجرح للتخفيف من التورم والذرف والأنف. ويمكن للمصاب أن يمسك بها.
- ٢ عالج أي جرح في الفم.
- ٣ إذا كانت إصابات وجه المصاب بالغة أو فقد وعيه وهو يتنفس، ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).
- ٤ اعمل على نقله إلى المستشفى.



## كُسُور الأنف

إلى جانب الذرف يعتبر انسداد المسلك التنفسي هو المشكلة الرئيسية التي تصاحب كسر الأنف. لذلك يجب بذل كل الجهود لتأمين الفتح المسلك التنفسي لدى المصاب. وقد تعمل

الكمادة الباردة على تخفيف الألم (انظر صفحة ١٧٣). عالج أي ثرف أنفي (انظر صفحة ٧١) وانقل المصاب إلى المستشفى.

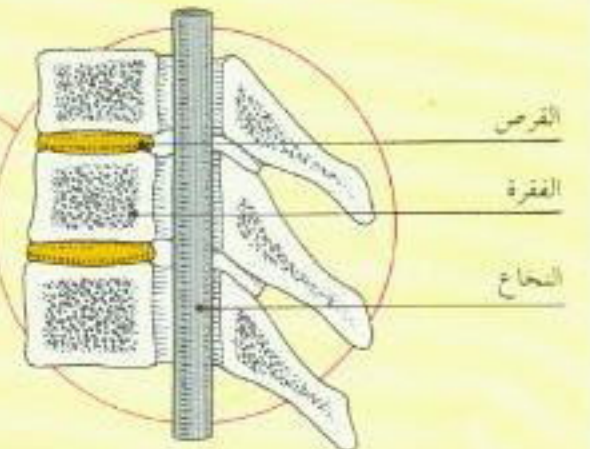
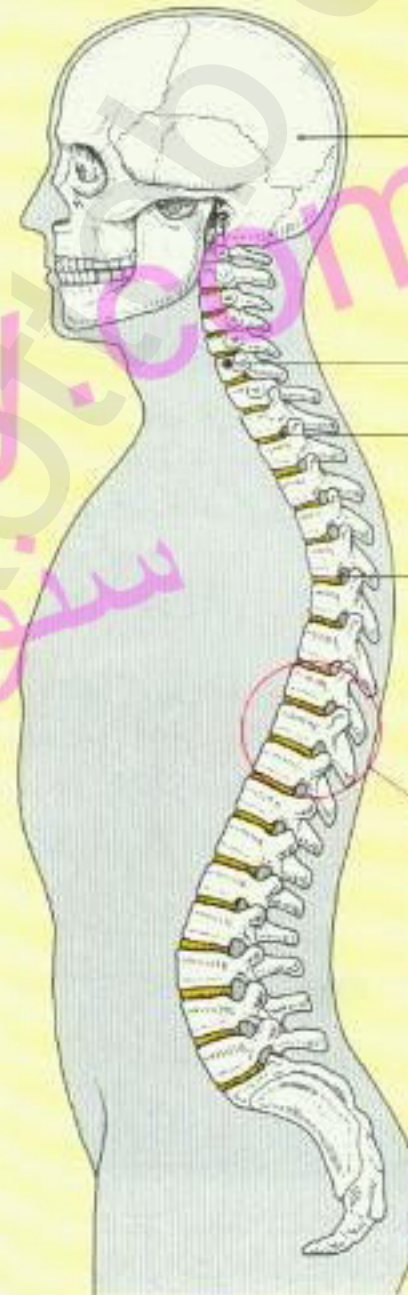


## إصابات الظهر

تشمل إصابات العمود الفقري الكسور والزيغ القرض بين الفقرات ولئي العضل والنواء المفاصل. وقد يشارك الكسور والآفات القرصية أذى عصبي. فإذا شككت بطبيعة الإصابة فيجب أن تعالجها وكأنها كسر. يجب أن تشك بوجود كسر إذا كان المريض تاريخ في الإصابة بالعمود الفقري.

## العمود الفقري

وهو يتألف من سلسلة من العظام الصغيرة هي «الفقرات» ويشكل العمود الفقري قناة يسير فيها النخاع الشوكي (انظر صفحة ٩٣). ويفصل أكثر الفقرات بعضها عن بعض وسادة غضروفية عبارة عن قرص بين الفقرتين. وللقرص حركة محدودة فوق هذه الأقراص التي تعمل كشكل من أشكال «مصاص الصدمة» في حال ارتجاج العمود الفقري. والعمود العظمي يرمته مدغم بكثير من الأربطة القوية وعضلات الجذع. ويتألف النخاع الشوكي من ألياف عصبية تمتد من الدماغ وتحكم في كثير من وظائف الجسم. وهو مرهف جدًا وربما نتج عن إصابته بأذى زوال القوة أو الحس في جميع أنحاء الجسم التي تقع تحت المنطقة المصابة. وقد يحصل للنخاع أذى مؤقت إذا تعرض لضغط من قبل الأقراص المتزحزحة أو الشظايا العظمية، كما يحدث أذى دائم إذا قُطِعَ النخاع قطعًا جزئيًا أو كاملاً.



## كسور العمود الفقري

لا تنقل المصاب بناء على ملاءمة الظروف - انتظر سيارة الإسعاف.

٢ حافظ على وضع المصاب الذي وجدته فيه إلا إذا كان في خطر أو كانت أولويات مسلك الهواء أو التنفس أو دوران الدم تلمي عليك غير ذلك. إذا كان المصاب في خطر انقله بأنسب طريقة ممكنة؛ (العمود الفقري يأتي عند ذلك في الدريحة الثانية، انظر صفحة ١٦٥).

٣ إذا كان المصاب فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه برفع الفك، أو إذا لم تتمكن، بإمالة الرأس ميلًا خفيفًا (انظر صفحة ٩٧)، ونظف مسلك الهواء لديه إذا وجدت ضرورة لذلك.

٤ تحقق من التنفس، وقم بإجراء التنفس من الفم للفم إذا لزم الأمر (انظر صفحة ١٨).

٥ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧) وقم بالضغط الخارجي على الصدر عند الضرورة. وابدأ بوضع المصاب على ظهره بطريقة الدحرجة.

٦ أكمل إنعاشه وهو في وضع الإفاقة الخاص بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦).

لا تنتظر! استعمل أي مساعدة متوافرة.

٧ إذا لاحظت بأنه سيحدث قيء، والمصاب بوعيه، ضعه في وضع الإفاقة الخاص بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) ونظف داخل فمه إذا لزم الأمر.

٨ ثبت رأس المصاب وعنقه واستدهما بوضع يديك فوق أذنيه (ولا تستعمل الجر)، وداوم على الإسناد حتى وصول المساعدة، وكذلك عندما يكون المصاب على النقالة وأثناء النقل إلى سيارة الإسعاف وفي السيارة إلى حين وصوله إلى المستشفى.

٩ إذا كانت الإصابة في العنق، ضع طوق الرقبة بعية زيادة الإسناد إذا رغبت في ذلك (انظر صفحة ١٢٧) على أن ذلك لا يعني عن الإسناد باليد.

يصنف كسر العمود الفقري على أنه إصابة خطيرة تتطلب أكبر قدر من العناية أثناء معالجته لأنه قد يُضاعفه نأدي النخاع الشوكي.

ويمكن أن تحدث الإصابة من قوة مباشرة أو غير مباشرة. فصدمة حوادث السيارات، وسقوط الأشياء الثقيلة على ظهر المصاب، وارتجاج العمود الفقري بفعل السقوط على القدمين أو الأليتين أو الرأس، كلها قد تؤدي إلى إصابة خطيرة في العمود الفقري. فالنواء العنق الذي ينجم عن حركة عنيفة لرأس شخص إلى الأمام والخلف، يحدث عادة عندما تُصدم عربة من الخلف. وفي هذا النوع من إصابات العنق قد يحدث أذى شديد للأربطة والعضلات والأعصاب أو أحيانًا يصاب العنق بالكسر. إن أكثر مناطق العمود الفقري عرضة للإصابة هي عظام الرقبة وأسفل الظهر.

## الأعراض والعلامات

■ قد يشكو المصاب من ألم شديد في الظهر، وقد يشعر بأنه «مقطع نصفين».

■ قد يفقد المصاب التحكم بأطرافه. احلب إليه أن يحرك المعصنين والكاحلين وأصابع اليدين والقدمين. قد تكون الحركات ضعيفة أو معدومة.

■ قد يفقد الحس. اخبر ذلك بواسطة لمس الأطراف بنظف بدون أن يعرف المصاب ثم اسأله إذا أحس بأي شيء. وقد يحس بإحساسات غريبة كالوخز مثلاً.

## الهدف

تخاشي حدوث المزيد من الأضرار للعمود الفقري أو للنخاع والعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة العامة

١ اتبع الطرق الرئيسية للإسعاف الأولي (انظر صفحة ١٠)؛ فمسلك الهواء والتنفس ودوران الدم الأولوية، ووضع المصاب في الوضع المناسب يتعلق بهذه الأولويات.

## تنبيه

إن رفع ونقل مصاب مشبه بكسر في العمود الفقري ليس من مهمات المسعف الأولي، اللهم إلا في الظروف القاهرة القصوى.



## معالجة كسور الظهر (في المصاب الواعي)

١ طمئن المصاب واطلب منه ألا يتحرك.

٢ إذا كان النقل إلى المستشفى وشيكاً لا تحرك المصاب - عاليه في الوضع الذي وجدته عليه إذا أمكن (انظر صفحة ١٢٥).



٣ ثبت رأسه ورقبته واستندهما في الوضع الطبيعي وذلك بوضع يديك فوق أذنيه.



٤ إذا توافر المساعدون اطلب إليهم أن يستدوا الكتفين والوركين. ضع بطانية أو ملابس مطوية إلى جانب الخدع لكي تضيق دعماً للمصاب.

٥ غطيه ببطانية واستمر في طمأنته وانتظر وصول المساعدة الطبية أو سيارة الإسعاف.

إذا لاحظت احتمال حدوث فيء وكان المصاب واعياً، ضعه في وضع الإفاقة الخاصة بإصابة العمود الفقري (انظر صفحة ٩٦) ونظف داخل فمه إذا لزم الأمر. إذا كان من الضروري نقل المصاب من مكان الحادث استعمل نقالة محرقية (انظر صفحة ١٩٤). إذا لم توافر نقالة محرقية، انظر الوقع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري صفحة ٢٠٦.

## معالجة كسر العنق (في المصاب الواعي)

١ طمئن المصاب واطلب منه ألا يتحرك.

٢ إذا كان النقل إلى المستشفى وشيكاً، ثبت رأسه وعنقه واستندهما في الوضع الطبيعي بوضع يديك فوق أذنيه.



٣ ضع بطانيات مطوية أو غيرها من الأشياء حول رأسه واكتفيه لتأمين سند إضافي.

٤ غطيه ببطانية واستمر في طمأنته وانتظر وصول العون الطبي أو سيارة الإسعاف.

٥ إذا تأخر النقل فك الملابس حول رقبة المصاب وضع طوق الرقبة (انظر إلى اليسار) لإضافة المزيد من الثبيت.

تنبيه

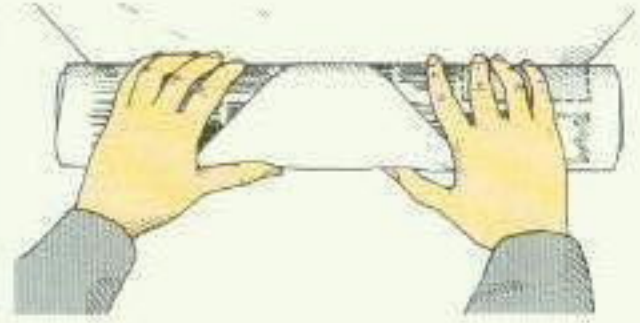
احذر تحريك رقبة المصاب أثناء إلزامه الطوق. وواصل إسناد رأسه ورقبته بيديك حتى بعد وضع الطوق.

٦ إذا كان لا بد من نقل المصاب، اتبع الطريقة المستعملة في كسور الظهر (انظر الصفحة المقابلة).

## إلباس الطوق

قد يوضع طوق الرقبة لإعطاء المزيد من الثبيت، ولكنه ليس بديلاً عن الإسناد باليدين.

١ إذا لم يتوافر لك طوق، فاصنع جريدة بعرض ١٠ سم تقريباً.



٢ لفها برباط أو وشاح مثلث أو أدخلها في حجاب أو رطل سروال خشفة واحتفظها على فخذك.



٣ ضع منتصف الطوق على القسم الأمامي من رقبة المصاب تحت الذقن.



٤ ألق الطوق حول رقبة واربطه بموضعه من الأمام.

٥ تأكد من عدم وجود عائق للتنفس.



## اضطرابات مؤلمة أخرى تصيب العمود الفقري

### الأعراض والعلامات

- ألم خفيف أو شديد أسفل الظهر (الْقَطَان) أو في الرقبة.
- احتمال التآلم لدى لمس الموضع المصاب.
- قد يحدث تشنج في العضلات لدرجة تجعل العمود الفقري يصاب بالتشنج وتصبح أية محاولة للانحناء مؤلمة للغاية.
- قد ينزل الألم إلى الوجه الخلفي للفخذ ومنه إلى الساق (التشنج) ويصاحب ذلك أحياناً وخز وتنبيل. وإذا أصيبت الرقبة فقد يُشعر بهذه الأعراض على طول الطرفين العلويين.

### الهدف

تفريغ الألم وطلب العون الطبي إذا لزم الأمر.

### المعالجة

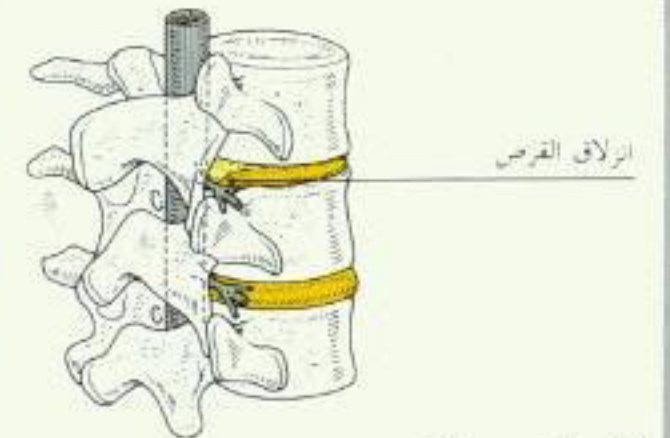
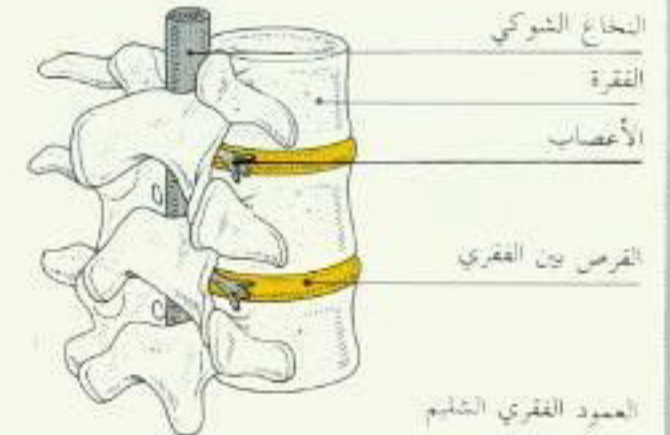
- ١ أرقد المصاب في الوضع الأكثر راحة، إما على الأرض أو على فراش يابس حتى يخف الألم.
- ٢ إذا أصيب بألم شديد في العنق أليسه طوق الرقبة (انظر صفحة ١٢٧) وذلك بغية تفريغ الألم.
- ٣ إذا استمرت الأعراض اطلب العون الطبي.

لا ترفع الأشياء وأنت محني الظهر وركبتك مستقيمتان.  
لا تثني معطفاً أو متحنياً وساقاك مستقيمتان لمدة طويلة.  
لا تحاول رفع حمل ثقيل وحدك.

إن أكثر أجزاء العمود الفقري تحركاً هي أسفل الظهر والرقبة، وهما أكثر الأماكن تعرضاً لأي العضلات والتواء الأربطة. وفي هذه المناطق يحدث التأذي الذي يصيب الأقراص بين الفقرية (ويعرف ذلك بتدلي أو انزلاق الأقراص) أحياناً تهيجاً أو ضغطاً على جذور الأعصاب المجاورة أو التخاص الشوكي.

قد يحدث إجهاد للظهر والرقبة بعد انحناء طويل، كما هو الحال أثناء العمل في الحديقة، أو بعد وقوف فجائي من وضع انحناء، أو نتيجة لإصابة بالتواء العنق (انظر صفحة ١٢٥).

أما أسباب آلام الظهر الأخرى فتشمل أمراض الكتلة وآلام الحوض.



### تأذي القرص بين الفقري

في العمود الفقري السليم يفصل القرص بين الفقرات ويشكل وسادة لها؛ فعندما يلحق الأذى بأحد الأقراص يصبح منحرفاً ويضغط على الأعصاب الآتية من النخاع الشوكي.

## إصابات العضلات والمفاصل

الإصابات التي تلحق أذى بالعضلات والمفاصل أو الأربطة التي تقوي المفاصل كثيرة وشائعة، وقد تكون مؤلمة. وربما التيس أيضاً خلل المفصل خاصة مع كسر أو كان مصاحباً بأسرع ما يمكن.

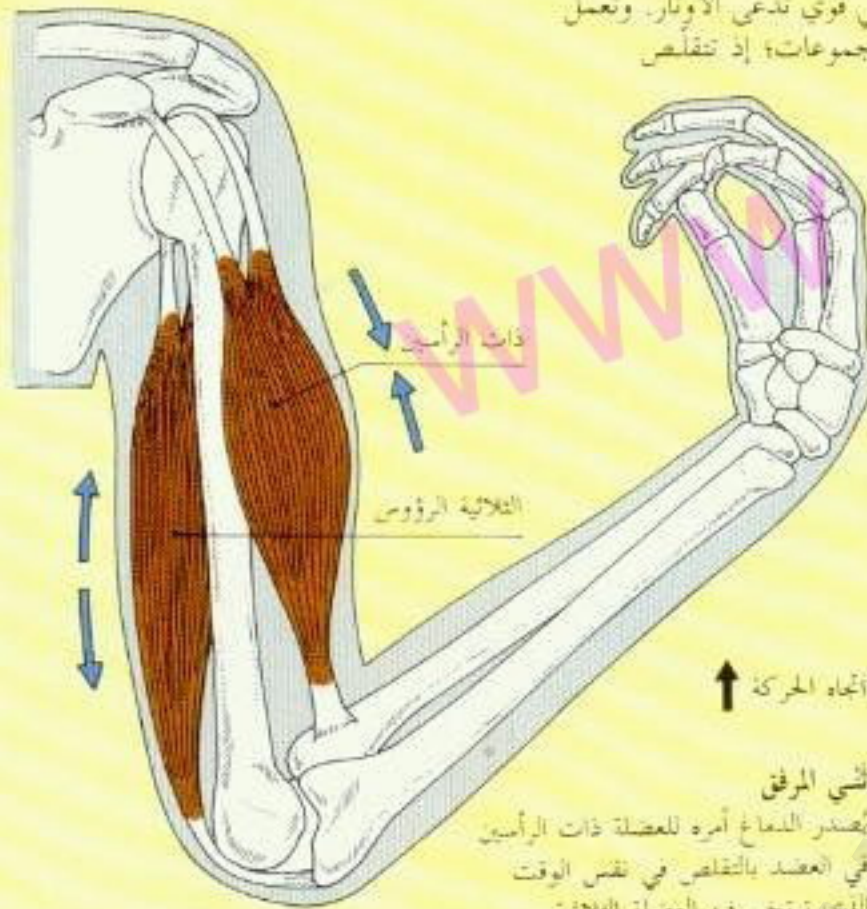
### كيف تعمل العضلات

تقوم العضلات بتحريك مختلف أجزاء الجسم، وهي على نوعين: إرادية ولاإرادية. ويقوم النوعان بالحركة بواسطة التقلص والارتخاء.

**العضلات الإرادية:** وسميت بهذا الاسم لأنها واقعة تحت سيطرة الإرادة. ويتم تنسيق حركاتها عن طريق الأعصاب الحركية التي تخرج مباشرة من الدماغ أو عن طريق النخاع الشوكي (انظر صفحة ٩٣). وتعمل عظام الهيكل كإطار لهذه العضلات تشد عليه. وترتكز العضلات على العظام بواسطة شرائط من نسيج ليفي قوي تدعى الأوتار. وتعمل العضلات الإرادية بشكل مجموعات؛ إذ تنقلص

مجموعة لكي تحرك عظاماً وفي الوقت نفسه ترتخي المجموعة المقابلة لها وبذلك تتم الحركة.

**العضلات اللاإرادية:** وهي تحرك الأعضاء الحيوية كالقلب والأمعاء، وتعمل بصورة مستمرة، حتى عندما ننام. إن أكثر هذه العضلات لا يمكن التحكم فيها بواسطة الإرادة، وإنما بواسطة الأعصاب في الجهاز العصبي المستقل (انظر صفحة ٩٣).



يُصدر الدماغ أمره للعضلة ذات الرأسين في العضد بالتقلص في نفس الوقت الذي ترتخي فيه العضلة الثلاثية الرؤوس.



## لَسِيَّ الْعَضَل

يحدث لسِيَّ العضل عندما تصاب عضلة أو مجموعة من العضلات بقرط التمزيط وربما التمزق من جراء حركة عنيفة أو مفاجئة. وقد يحدث اللسِيَّ عند رفع أوزان ثقيلة بشكل غير صحيح أو عند المشاركة في الألعاب الرياضية.

## الأعراض والعلامات

- ألم مفاجئ حاد أو تآلم لدى لمس مكان الإصابة (أو الاثنان معاً) قد ينتشر للمحارج، يتبعه تيبس أو تشنج أو كلاهما.
- قد يظهر تورم في مكان الإصابة.

## الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر الإمكان وطلب العون الطبي.

## المعالجة

وتختصر بأحرف كلمة RICE الإنكليزية: R تعني الراحة Rest و I الثلج Ice و C الضغط Compression و E الرفع Elevation.

١ أشد الجزء المصاب في أفضل وضع يؤمن الراحة القصوى.

٢ ضع كيساً من الثلج أو رفادة مبللة بالماء البارد لمدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة إذا كان اللسِيَّ حديثاً (انظر صفحة ١٧٣).

٣ اضغط على القسم المصاب وذلك بإحاطة العضلة ببطقة ثخينة من القطن وثبتها برباط مشدود لمقاومة التورم.

٤ ارفع الطرف المصاب.

إذا شككت بالنسبة لحالة المصاب عالجه وكأنه مصاب بكسر (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

٥ اعمل على نقله إلى المستشفى.

## الفتق

الفتق البطني هو بروز تحدته بعض محتويات البطن التي تخرج من الحجاب العضلي تحت الجلد. وقد يحدث الفتق بعد الجهد أو أثناء رفع أثياف ثقيلة أو أثناء السعال. وغالباً ما يحدث في الناحية الأربية (١) وأحياناً في السرة (٢)، أو يخرج من خلال ثديية عملية جراحية بطنية (٣).

## الأعراض والعلامات

- تورم دائم غير مؤلم قد تسوء حالته، أو تورم مفاجئ مؤلم مع فزع أحياناً. وقد يدل هذا الفزع على «فتق محتقن» حيث يقصع التورم وورود الدم. وهذه الحالة بحاجة إلى اهتمام طبي سريع.

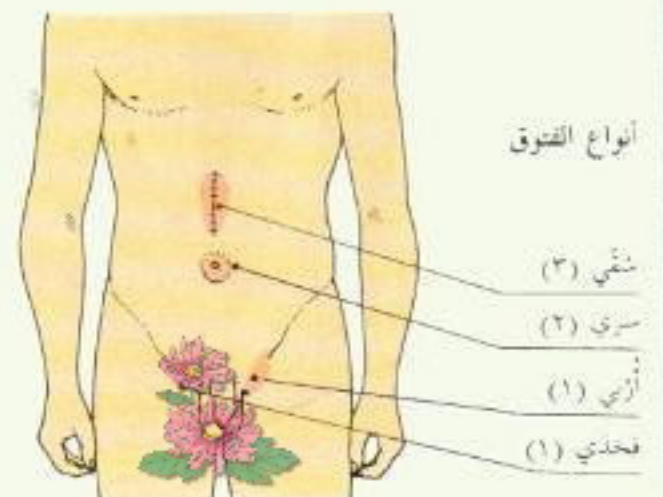
## الهدف

طلب العون الطبي.

## المعالجة

- ١ طمئنين المصاب.
- ٢ أجلسه في وضع نصف الجلوس مع إسناده رأسه وكتفيه، وأثنى ركبتيه ودعّم هذا الوضع.
- ٣ اطلب العون الطبي بسرعة إذا كان فتقاً محتقناً.

لا تحاول رد التورم.



أنواع الفتوق

## التشنج

تقلص مفاجئ لا إرادي مؤلم في عضلة أو في مجموعة من العضلات. وقد يحدث إذا كان التسيق العضلي سيقاً أثناء الجهد، أو إذا أصيب المرء ببرد بعد تمرين رياضي أو أثناءه. كما يحدث في السباحة؛ أو عندما يفقد الجسم كميات كبيرة من الملح والسوائل بسبب التعرق أو الإسهال أو القيء الذي لا يتقطع، أو أثناء النوم. وقد يحدث التقلص الناحم عن ضياع الملح أو الماء بسبب الإنهاك الذي تحدثه الحرارة (انظر صفحة ١٤٩).

## الأعراض والعلامات

- ألم في المنطقة المصابة.
- شعور بتقلص العضلات المتصابة والتشددها.

## الهدف

إرخاء العضلات المتقلصة وتسكين الألم.

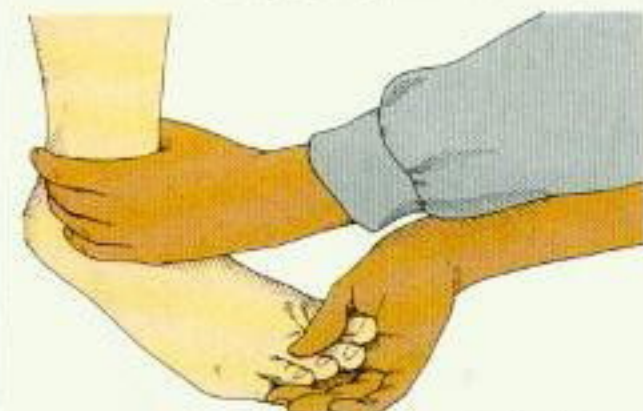
## المعالجة

تحقق هذه الحالة عادة بمدّ العضلات. أولاً قوم الجزء المصاب من الجسم وبعد ذلك ذلك بلطف.



## في حال التشنج في عضلات الرّبلة

قوم ركبة المصاب واسحب قدمه بلطف باتجاه القعدة وأذلك العضلات المتصابة بلطف أيضاً.



## في حال التشنج في عضلات القدم

قوم أصابع قدم المصاب، وساعده على الوقوف على باطن قدمه وأذلك القدم برفق.



## في حال التشنج في عضلات اليد

قوم الأصابع بلطف وثبات وأذلك المنطقة بلطف.



## في حال التشنج في عضلات الفخذ

بالنسبة للجزء الخلفي للفخذ قوم ركبة المصاب وارفع ساقيه بإحدى اليدين تضعها تحت عنقه، واضغط على ركبته إلى الأسفل باليد الثانية ثم قم بتدليك العضلات المتصابة بلطف. أما بالنسبة للجزء الأمامي من الفخذ فعليك بشي الركبة.



## كيف تعمل المفاصل



تتألف المفاصل من اتصال عظمين أو أكثر، وهي على نوعين: ثابتة ومتحركة.

المفاصل الثابتة هي التي تنطابق فيها حافات العظم بإحكام الواحدة ضمن الأخرى، أو لتلتحم معاً بشكل لا يسمح بحدوث أي حركة. وأحسن مثال على هذا النوع من المفاصل هو الجمجمة.

المفاصل المتحركة هي إما أن تسمح بحركة حرة في جميع الاتجاهات (المفاصل الكروية الحقيقية) أو بحركة في اتجاه واحد فقط (المفاصل الززئية) أو بحركة الزلائية خفيفة (المفاصل الجزئية الحركة).

إن نهايات أية عظام تشكل مفصلاً تكون مغطاة بغضروف أملس لتخفيف الاحتكاك. وتجمع عظام المفصل معاً شرائط من نسيج قوي تسمى الأربطة، كما أن المفصل بالذات مغلف بحفظة ممتلئة بمزلق يسمى المسائل الزليلية.

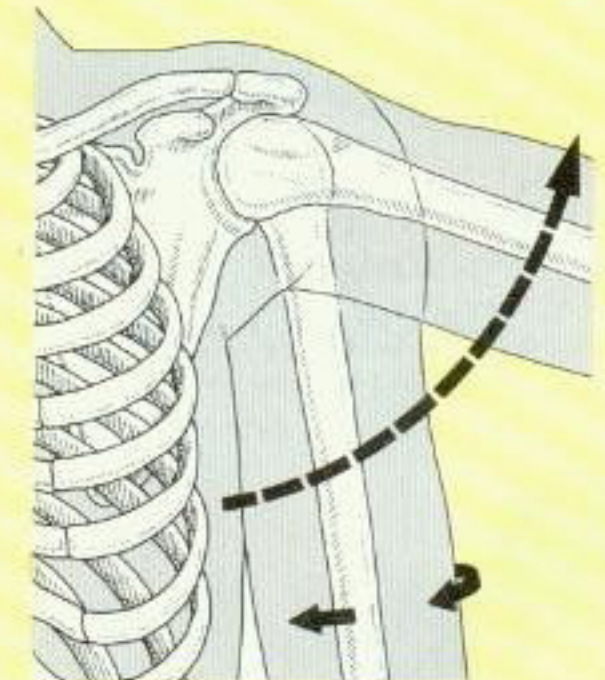
## المفاصل الززئية

عندما تكون سطوح العظام مُقَوَّلة معاً فإنها لا تسمح بالحركة إلا في اتجاه واحد - النسي (العطف) والتقوم (المد). ومن الأمثلة على ذلك مفاصل المرفق والركبة.



## المفاصل الجزئية الحركة

لا يسمح هذا النوع من المفاصل إلا بحركة محدودة، ومن الأمثلة على ذلك المفاصل بين الفقرات والمفاصل بين الأضلاع والعمود الفقري.



## المفاصل الكروية الحقيقية

تتألف من رأس كروي لإحدى العظام، يدخل في التجويف الذي يشبه الفخار في العظم الآخر. والمفاصل الكروية تسمح بالحركة في جميع الاتجاهات. ومن الأمثلة على ذلك مفاصل الكتف والورك.

## الالتواء

## المعالجة

طبق طريقة RICE (انظر صفحة ١٣٠).



تحدث هذه الإصابة في المفصل عندما تلوي أو تمزق فجأة الأربطة والأنسجة حول ذلك المفصل؛ فمثلاً عندما تقلب قدمك بشكل غير متوقع أثناء المشي أو الجري، فقد تصاب بالالتواء الكاحل. وبعض الالتواءات يكون بسيطاً، والبعض الآخر يكون مصحوباً بإصابة بليغة في الأنسجة، ويصعب تفريقها عن الكسور. ففي الحالات المشكوك بأمورها عالج الإصابة كما تعالج الكسر.



## الأعراض والعلامات

- ألم وضعف حول المفصل يزدادان بالحركة.
- تورم حول المفصل يعقبه بعد مدة ظهور التكدّم.

## الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المستطاع وطلب العون الطبي.

١. أشدّد الجزء المصاب ورتّبته وثبته في الوضع الذي يحقق أكبر قدر من الراحة.
٢. اكشف المفصل بعناية، وإذا كان الالتواء حديثاً ضع كيساً من الثلج أو رفادة ماء بارد (انظر صفحة ١٧٣) لكي تخفف التورم والتكدّم والألم.



٣. ساعد على مقاومة التورم وأمن بعض الدّعم للمفصل وذلك بإحاطته بطبقة كثيفة من القطن، وثبته برباط.
٤. ارفع الجزء المصاب.
٥. اطلب العون الطبي.

إذا حارمك أي شك بالنسبة للإصابة، عالِجها كما لو كانت كسراً (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).



## الخلع

يعرف الخلع بأنه تبدل في مكان عظم أو أكثر من عظام المفصل. ويحدث عندما تقوم قوة مباشرة أو غير مباشرة بفصل عظم من عظام المفصل وتجعله موضع شاذ، ويمكن أن يحدث نتيجة لتقلص عضلي مفاجئ.

والمفاصل الأكثر تعرضاً للخلع هي الكتف والإبهام وبقية الأصابع والمغك. وفي بعض الحالات يصعب لا بل يستحيل التفريق بين الخلع والكسر، وقد يحدثان معاً، فإذا لبس عليك الأمر عالج الإصابة دائماً كما لو كانت كسراً.



## الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد (عالباً يصبح غثان) في المفصل أو بقربه.
- لا يستطيع المصاب تحريك الجزء المصاب كما يشاء.
- المفصل في مكانه.
- يبدو المفصل المصاب وكأنه مشوه.
- تورم وبعد ذلك تكدم في المنطقة المصابة.

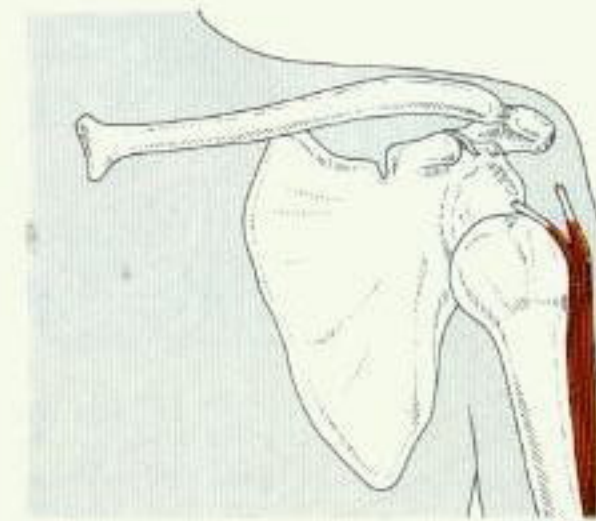
## الهدف

تأمين راحة المصاب بقدر المستطاع والعمل على نقله إلى المستشفى.

## المعالجة

١. أحلبس المصاب وأسند القسم المصاب في الوضع الأكثر راحة له بواسطة الوسائد. وقد يفضل المصاب سد طرفه بنفسه.
٢. ثبت بواسطة الرقادات أو الأربطة أو المعاليق إذا وجدت ذلك عملياً ومناساً.
٣. عمل على نقله بسرعة إلى المستشفى.

إياك ومحاولة إعادة العظام إلى أمكنتها الطبيعية لأن ذلك قد يؤدي إلى إحداث المزيد من الأذى في الأنسجة والأوعية الدموية والأعصاب المحيطة. وإذا شككت في الإصابة عالجها كما لو كانت كسراً (انظر من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).



## خلع الكتف

ويحدث عندما تخرج النهاية الكروية للعظم العضدي من «الحق» الذي في لوح الكتف.

## الحُرُوق وَالسُّمُوط

تحدث هذه الإصابات من تأثير درجات الحرارة القصوى (السخونة أو البرودة) والمواد الكيميائية أو الإشعاع. ويطلق على الحروق التي تحدث بالحرارة «الرطبة» كالبخار أو السوائل الساخنة اسم «السموط» وبالنسبة للأغراض العملية فإن معالجة الحروق والسموط لا تختلف.

وتختلف الحروق بالنسبة للعمق والمساحة والشدة، ويمكن أن تؤدي الأجزاء المستعينة للجسم كما تؤدي الجلد. وأكثر الحروق بحاجة إلى عناية طبية.

تعتبر الحرارة أكثر أسباب الحروق شيوعاً، وتشمل الأسباب الأخرى ملامسة المواد الكيميائية أو الأبخرة الخافقة أو السائلة، والمبالغة في التعرض للإشعاع وأشعة الشمس.

وهناك خطر كبير من حدوث الخنق (الثلوث الجراثيم) في الحروق لأن الجلد المتأذى يقلل من الحماية ضد الجراثيم. وهناك أيضاً خطر من حدوث صدمة لأن المفصل (سائل الأنسجة) يتسرب خارج جهاز الدورة الدموية ويدخل الناحية المحروقة (انظر صفحة ٨٦).

## أنواع الحُرُوق

يمكن تصنيف الحروق بحسب سبب الإصابة إلى ما يلي:

**الحروق الجافة**

يعتبر اللهب ولغافات التبغ المشتعلة والأدوات الكهربائية الساخنة كالمكاوي، أكثر أسباب الحروق الجافة انتشاراً. والأشياء المتحركة بسرعة التي تحتك بالجلد تحدث حروقاً احتكاكية جافة. والعكس، فقد يكون السبب احتكاك الجلد بذلك الشيء. والمثال الأكثر شيوعاً لهذا النوع من الحروق هو «حرق الحبل».

**السموط**

تحدث السموط من الحرارة الرطبة كالبخار والماء الساخن والدهن الساخن.

**الحروق الباردة**

وقد يكون السبب فيها ملامسة المعادن في حالة التجمد.

فعوامل التجميد كالأوكسيجين السائل والنيتروجين (الأزوت) السائل يمكن أن تحدث حروقاً باردة.

**الحروق الكيميائية**

الحموض والقلويات الموجودة في مواد التنظيف المنزلية وفي الصناعة يمكن أن تسبب حروقاً عند ملامستها للجلد.

**الحروق بالكهرباء**

يؤدي التيار الكهربائي والرق إلى توليد الحرارة وإلى حرق الجلد والأنسجة المستعينة.

**الحروق الإشعاعية**

إن أشعة الشمس أو الضوء الذي ينعكس على سطح ساطع (كالبلاستيك مثلاً) يمكن أن تؤدي الجلد والعيون.

ونادراً ما تكون الحروق الإشعاعية لاجئة عن التعرض المفرط للأشعة الشبكية أو المواد المشعة.

## تصنيف الحُرُوق

تصنف الحروق بحسب مساحة الإصابة وعمقها، وهذان العاملان هما اللذان يحددان نوع المعالجة المطلوبة، وفيما إذا كان المصاب بحاجة إلى عناية في المستشفى. وعلى كل حال فإن أي مصاب بحرق يزيد قطره عن ٢ إلى ٣ سنتيمترات أو يكون أعظم من سطح الجلد أو سببه من كهربائي يجب أن يحول إلى الطبيب أو إلى المستشفى.

## المساحة

تعطي مساحة الحرق دليلاً تقريبياً على احتمال تعرض المصاب للصدمة أو عدمه؛ فكلما كانت المساحة أوسع، كانت إمكانية الإصابة بالصدمة أكثر، نظراً لفقدان كمية كبيرة من السوائل؛ فمثلاً المصاب الذي يتمتع بصحة جيدة والذي يشكو من حرق سطحي يعطي تسعة بالمئة أو أكثر من سطح الجسم يحتاج إلى معالجة في المستشفى.



## احترق الملابس

وأن تجعل الجهة المحروقة إلى أعلى وذلك لمنع اللهب من الارتفاع نحو الجهة الأخرى، ثم أطفئ النار وذلك بتليل المصاب بالماء أو بأي سائل لا يشتعل. وكبدل لهذا العمل أطفئ المصاب بشدة بواسطة معطف أو ستارة أو بطانية (على ألا تكون من نوع حلوي) أو سجادة أو أي سيج آخر نحين، ثم أضجعه بشكل ممدد على الأرض، مما يحجب الأكسجين عن اللهب ويطفئه.

لا تستعمل النبلون أو غيره من المواد القابلة للاشتعال لإخماد اللهب.

لا تدحرج المصاب على الأرض لأن ذلك قد يسبب حرق مناطق لم تصلها النار.

إذا اشتعلت ملابسك ولم تتوافر لك المساعدة الفورية أطفئ اللهب بلف نفسك بشدة بقماش مناسب وامتلئ على الأرض.

قد تحترق الملابس من جراء الوقوف بالقرب من نار كهربائية أو بسبب الإهمال في المطبخ؛ فإذا لم تتوفر مساعدة فورية فإن النتيجة ستكون حدوث حرق واسع شديد وحسمة وربما موت. فإذا وقع الحادث في مكان داخلي امع المصاب إذا كان واعيًا من أن يستولي عليه الدعر، ويخرج إلى الهواء الطلق لأن الحركة أو الهواء الخارجي أو كليهما يمكن أن يوجع اللهب.

يجب أن تلقي المصاب على الأرض بأسرع ما يمكن،



## الحروق الجافة والسموط

فإذا كان الجلد ممزقًا انظر النزف الخارجي البسيط صفحة ٦٥.

## الأعراض والعلامات العامة

- ألم شديد في المنطقة المصابة وحولها.
- احمرار وربما تورم المنطقة وأحيانًا تقشر الجلد ووجود نغصات قد تنفخ.
- في الحروق العميقة قد يبدو الجلد رماديًا أو شاحبًا أو شمعي اللون ومتفحمًا أحيانًا، وربما كانت هنالك مناطق من التتميل.
- تظهر أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦) التي قد تتأخر. وتناسب درجة الصدمة مباشرة مع مساحة الإصابة.

## الهدف

التخفيف من تأثير الحرارة ومنع الحنج (التلوث بالجراثيم) وتسكين الألم وتخفيف الصدمة، ثم نقل المريض بسرعة إلى المستشفى إذا كانت الحروق شديدة وواسعة.

هي أكثر أنواع الحروق انتشارًا سواء في البيت أو في المصانع وهي أهم أسباب الموت الطارئ خصوصًا بين الأطفال والمسنين.

يجب تبريد الحروق والسموط بأسرع ما يمكن وذلك للحيلولة دون حصول المزيد من الأذى للأنسجة المستتنة ولتخفيف الألم والتورم وإمكانية الصدمة. وإن أفضل طريقة للتبريد هي صب الماء البارد بلطف على المنطقة المصابة. يجب خلع أي لباس نفذ إليه سائل مغلي بمجرد ابتداء برودته، أما إذا برد وجف فلا يجوز نزعها لأن ذلك يسمح بدخول الحنج (التلوث بالجراثيم).

وعلى العموم يمكن معالجة الحروق والسموط الصغيرة جدًا في مكان حدوثها ومع ذلك إذا كنت تشك بشدة الإصابة أو كان المصاب طفلًا أو مريضًا أو مسنًا فاطلب دومًا استشارة طبية.

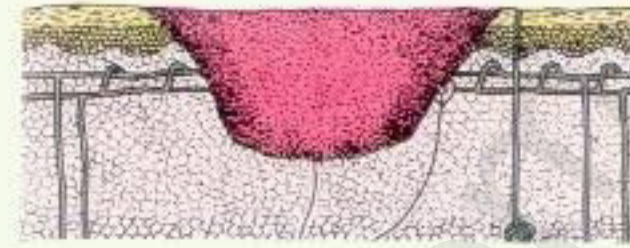
أما الحروق بالاحتكاك كما هو الحال في حروق الخيال فيجب أن تعالج كالحروق البسيطة إلا إذا كان الجلد ممزقًا.

## عمق الحروق

هنالك ثلاثة مستويات من الحروق: السطحية والمتوسطة والعميقة أو التي في نخانة الجلد. ومع ذلك فإنه من الصعب غالبًا التفريق بين مختلف المستويات وخاصة في المراحل المبكرة. والحرق الواسع يحتوي في أكثر الحالات على مساحات من المستويات الثلاثة.

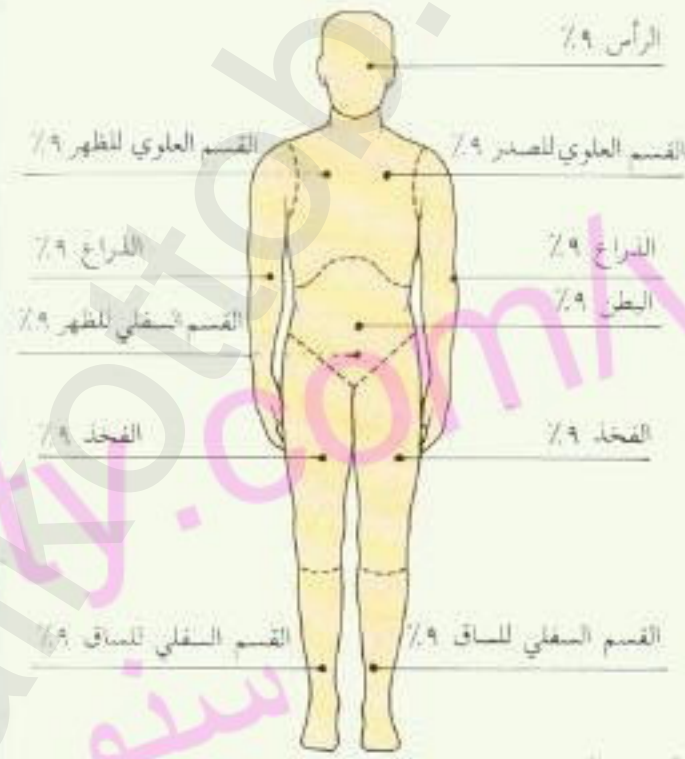
## تنبيه

إن شدة الحرق تتعلق بالمساحة التي يغطيها وعمقه.



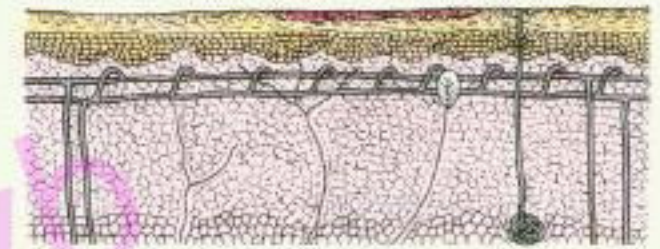
## الحروق العميقة

تصيب هذه الحروق جميع طبقات الجلد. وقد يبدو الجلد شاحبًا شمعيًا وأحيانًا متفحمًا. ونظرًا لتأذي النهايات العصبية فإن هذه الحروق غير مؤلمة نسبيًا. وتتطلب الحروق العميقة دومًا عناية طبية.



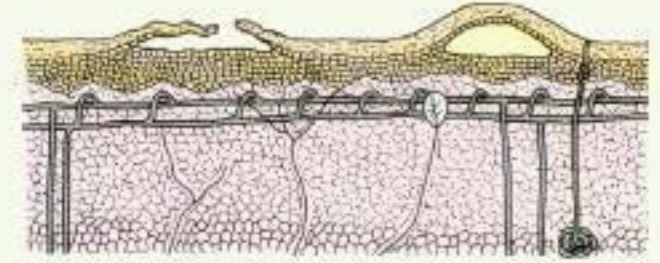
## قاعدة التسعات

يقسم هذا الخطط سطح الجسم إلى مجموعة مساحات كل واحدة منها تعتبر تسعة بالمئة. وإن أية إصابة تتناول مساحة مماثلة تحتاج إلى معالجة في المستشفى. وكل حرق يزيد قطره على ٢ - ٣ ستعثرات يتطلب عناية طبية.



## الحروق السطحية

تتناول هذه الحروق الطبقات الخارجية من الجلد فقط، وتؤدي إلى احمرار عام وتورم، وشدة التألم لدى اللمس. وهذا النوع من الحروق يشفى عادة شفأة تامة.



## الحروق المتوسطة

تتصف هذه الحروق بتكوين نغصات قد تكون سليمة أو مفقاة مع وجود احمرار حولها. وقد تلوث الحروق المتوسطة لذلك يجب طلب العون الطبي.

## النس فط كات

النغصات عبارة عن «فقاعات» تتكون على الجلد المصاب بسبب الاحتكاك أو الحرارة. ويكوّن سائل الأنسجة «المصل» إلى داخل المنطقة المحروقة تحت سطح الجلد. ويتكون أثناء فترة الالتئام جلد جديد تحت قاعدة النغطة وتحت المصل، ثم يختص المصل وفي النهاية تنفخ الطبقة

الخارجية للجلد. إياك وفقء النغطة لأنك بذلك تزيد من خطر الحنج (التلوث بالجراثيم). ولا تحتاج النغطة إلى أية معالجة إلا إذا انفتحت أو كانت تندر بأذى إضافي. فإذا احتاحت إلى حماية، غطها بضماد واسع لدرجة تتجاوز حدود المنطقة المحروقة.



## المعالجة العامة

تتوقف معالجة الحروق والتمموط على شدة الإصابة.

## معالجة الحروق والتمموط البسيطة



١ طمئن المصاب، ثم ضع الجزء المصاب تحت جريان ماء بارد خفيف، أو غطسه في ماء بارد لمدة لا تقل عن عشر دقائق ولمدة أطول إذا استمر الألم لأن الحرارة قد لا تكون قد حقت لدرجة كافية في المنطقة المحروقة مما يجعل الأنسجة مستمرة في الاحتراق. إذا لم يتوافر الماء استعمل أي سائل بارد غير مؤذ كالحليب عوضاً عنه.



٢ ضمد المنطقة بقماش نظيف وبفضل أن يكون معقماً لا يحتوي على زغب (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).



٣ لا تفقأ النقطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعيث بالمنطقة المصابة. لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية على الإصابة. لا تستعمل ضمادات لاصقة.

٤ إذا شككت بسية شدة الإصابة اطلب العون الطبي.

٢ انزع بلطف أية حواتم أو ساعات أو أحزمة أو أي ملابس ضيقة من المنطقة المصابة قبل أن تبدأ بالتورم.

## معالجة الحروق والتمموط الشديدة



١ أرقد المصاب واحفظ المنطقة المحروقة من ملامسة الأرض إذا استطعت. وإذا كانت المنطقة المحروقة لا تزال ساخنة اسكب ماء بارداً أو أي سائل مناسب على الحرق، واستمر في ذلك إلى أن يزول الألم. انزع برفق أية حواتم أو ساعات أو أحزمة أو ملابس ضيقة من المنطقة المصابة قبل أن تتورم. انزع بلطف الملابس المبللة بالسائل المغلي بعد أن تبدأ بالبرودة.

لا تنزع أي شيء ملتصق بالحرق.



٤ غط المنطقة المصابة بضماد معقم أو ما يشبه ذلك من الأقمشة التي ليس لها زغب مثل ملاءة سرير مغسولة حديثاً أو غطاء وسادة. ويمكن استعمال كيس نظيف من البلاستيك وبفضل أن يكون جديداً لسر إصابتها في اليد أو القدم. ثبت بواسطة ضماد (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

لا تفقأ النقطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعيث بالمنطقة المصابة. لا تضع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية على الإصابة.



٥ بالنسبة لحروق الوجه التي تحدث في داخل البيت قم بتبريدها بالماء إلى أن يزول الألم، ولا لزوم لتغطيتها. وكبدل لذلك، ضع قناعاً من قماش نظيف جاف وبفضل المعقم (كيس الوسادة يصلح) واعمل فيه ثقباً للأنف والعم والعينين.

٦ ثبت الطرف المحروق حرقاً شديداً (انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣).

٧ لتخفيف الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.

٨ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، وقم بإسعائه وطبعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٩ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع الاحتفاظ بوضع المعالجة، وانقل المصاب على نقالة إذا اقتضى الأمر.



## حُرُوق الفم وَالْحَلَق

## الهدف

العمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة

١ غشيش المصاب.

تحدث حروق الفم والحلق عادة نتيجة لشرب سائل شديد الحرارة أو ابتلاع مواد كيميائية أكالة أو استنشاق هواء ساخن جدًا.

إن هذه الإصابات خطيرة جدًا، لأن أنسجة الحلق تتورم بسرعة، وقد تسد مسلك الهواء بحيث يتعذر على المصاب التنفس إذا لم يصبح مستحيلًا. ونتيجة لذلك هنالك خطر حقيقي من حدوث الاختناق (انظر صفحة ٤٢). ففي حالة كهذه يكون من الأهمية بمكان أن تمنع الحروق من الإصابة بالذعر وبالتالي جعل الحالة أكثر سوءًا.

## الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من ألم شديد في منطقة الإصابة.
- تأذي الجلد حول الفم.
- صعوبة التنفس.
- احتمال فقد الوعي.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).



- ٢ إذا كان واعيًا أعطيه جرعات قليلة من الماء البارد على فترات متكررة.
- ٣ افرغ أية ملابس ضيقة أو حللي (مجوهرات) من رقبته وصدره.



- ٤ إذا فقد المصاب وعيه، افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، ثم قم بإنعاشه إذا وجدت لزومًا لذلك، ووضّع المصاب في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

- ٥ لتخفيف الصدمة عالِج كما هو مبين صفحة ٨٦.
- ٦ اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى مع المحافظة على وضع المعالجة وانقله على النقالة إذا وجدت ضرورة لذلك.

## الحُرُوق الكِيمَاوِيَّة

## تنبيه

تأكد من أن الماء يصرّف بعيدًا وبأمان لأنه يتلوث بالمادة الكيميائية التي أحدثت الحرق.

إن بعض المواد مهتجة للجلد بحيث تحدث ملامستها أذى للأنسجة. والعيون سريعة التأثر بشكل خاص. وبالإضافة إلى التأثيرات الموضعية قد تسرب بعض المواد الكيميائية عن طريق الجلد وتسبب أذى واسعًا وأحيانًا مميًا داخل الجسم. فالمواد الأكالة والكيميائية القوية مستعملة في الصناعة، ولكن بعض المركبات المنزلية كالصودا الكاوية والمبيّضات والمنظفات البينية ومزيلات الدهان يمكن أن تحدث حروقًا كيميائية. وبالرغم من أن العمل السريع بالنسبة لهذا النوع من الحروق مهم، فيجب عليك دومًا أن تحسب حساب سلامتك قبل الاقتراب من المصاب.

## الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من أنه يحس بلسع في جلده.
- قد يبدو الجلد ملطخًا أو محمرًا وربما تكونت عليه الفقاعات وأصيب بالتقشر.

## الهدف

التعرف على نوع المادة الكيميائية المؤذية وإزالتها بأسرع ما يمكن. لا تصنع وقتك في التفتيش عن الترياق (المادة المضادة) إلا إذا كان متوفرًا مباشرة. واعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى.

## المعالجة



- ١ فرغ الماء البارد بجري فوق المنطقة المصابة ببطء لمدة لا تقل عن عشر دقائق لكي تحول دون ازدياد الأذى في الأنسجة المحروقة.



- ٢ افرغ أية قطعة ملابس تلوثت أثناء صب الماء على المنطقة المصابة. احترس من أن تلوث نفسك.
- ٣ استمر في معالجة الحروق الشديدة (انظر صفحة ١٣٩).
- ٤ اعمل على نقل المريض بسرعة إلى المستشفى وانقله بواسطة النقالة إذا لزم الأمر.



## الحُرُوق الكِيمَاوِيَّة في العَيْن

يمكن للمواد الكيميائية الأكلية، سواء أكانت سائلة أم صلبة، أن تدخل العين بسرعة وتؤدي سطحها وتؤدي إلى حدوث تآكل شديد وربما عميق.

## الأعراض والعلامات

- ألم شديد في العين المصابة.
- عدم تحلل العين المصابة للون.
- قد تغلق العين المصابة إغلاقاً شديداً.
- يمكن أن تحمر العين أو تورم أو تدمع بغزارة.

## الهدف

إزالة المواد الكيميائية بالغسل بأسرع ما يمكن وتغيير النقل السريع إلى المستشفى.

## المعالجة

لا تسمح للمصاب بفرك عينه.



١ أمسك بالجهة المصابة من وجه المصاب وضعها تحت ماء بارد يجري بلطف بحيث يصرف الماء بعيداً عن وجهه ولا يصيب العين السليمة.



إذا لم تتمكن من ذلك أخلي المصاب أو أضجعه بحيث يكون رأسه مائلاً إلى الخلف ومذاً نحو الجهة المصابة. أمن حماية العين السليمة وافتح بلطف جفني العين المصابة وصب فوقها ماء معقماً من وعاء غسل العين أو ماء عادياً من كأس.

## تنبيه

تأكد من أن سطحي الحفرين قد صب الماء فوقهما جيداً لمدة عشر دقائق على الأقل. فإذا ما أغلقت العين من جراء تشنج ألمي فقد تضطر إلى شد الحفرين ببنات ولطف لفتحهما.



٢ ضمد العين برقة بواسطة رفادة، للعين أو إذا لم يتوافر ذلك فبرفافة نظيفة من قماش ليس له زغب. ٣ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.

## الحُرُوق بالكَهْرَبَاء

لا تفقأ النفطات ولا تنزع الجلد السائب ولا تعث بالمنطقة المصابة. لا تطع غسولاً ولا مراهم أو مواد دهنية فوق الإصابة.

٢ للتخفيف من شدة الصدمة عاليج كما هو مبين في صفحة ٨٦.



٣ إذا فقد المصاب وعيه افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من التنفس، واعمل على إنعاشه إذا كان ضرورياً ثم ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اعمل على نقله إلى المستشفى بسرعة مع المحافظة على وضع المعالجة، وانقله بواسطة النقالة إذا وجدت لزوماً لذلك.



١ ضع ضماداً معقماً أو رفادة نظيفة من قماش عديم الزغب فوق الحرق وثبته برباط (انظر الضمادات من صفحة ١٦٩ إلى ١٧٢).

## الأعراض والعلامات

- احمرار أو تورم أو حرق أو تقشر بالجلد في تقطعي الدخول والخروج.
- احتمال فقدان الوعي.
- قد يتوقف التنفس وضربات القلب.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

إبعاد المصاب عن مصدر الإصابة ومعالجة الحروق وتغيير النقل إلى المستشفى.

## المعالجة



## حرق الشمس

قد يحدث التعرض المباشر لأشعة الشمس احمرارًا وحكة وإيلامًا في الجلد. ويتراوح ذلك ما بين حرق سطحي وتفاعل أكثر شدة يجعل الجلد المصاب أحمر ومتقشرًا ومؤلمًا.

## الهدف

تقل المصاب إلى مكان بارد وطلب العون الطبي إذا كانت الحروق شديدة.

## المعالجة

- ١- شمع انصاب في الظل، ويرد جلده وذلك بمسحه بلطف بالماء البارد.
  - ٢- علاج من التأثيرات العامة لفرط الحرارة (انظر صفحة ١٤٩).
  - ٣- أعطه قليلًا من الماء للشرب على فترات متقاربة.
  - ٤- لمعالجة البقع الواسعة اطلب العون الطبي.
- لا تفقأ النقطات.

## الأعراض والعلامات

- يكون جلد المصاب أحمر طريًا ومتورمًا مع احتمال وجود نقطات.
- الشعور بحرارة في الجلد المصاب.

## عَمَى الشَّلَج وَتَوَهُّج اللَّحَام وَالْإِشْعَاع

عندما تتعرض العين للنور الباهر الحاصل من انعكاس الشمس على الثلج أو الإسمنت لمدة طويلة فقد تصاب قرينة العين بضرر. وهذه الحالة التي يصحبها ألم قد يستغرق شفاؤها مدة أسبوع، ومن السهل تجنبها باستعمال النظارات الواقية.

ويمكن أن تحدث هذه الحالة بتأثير الأشعة فوق البنفسجية الناجمة عن اللحام، وإن أكثر أنواع الحروق والنظارات الواقية تحمي حماية كاملة ولكن الاستعمال اللامبالي قد يعرض العين للوهج من مشعل لحام مجاور.

## الأعراض والعلامات

- تظهر عادة بعد مدة من التعرض للنور الباهر أو الوهج اللحام أو الإشعاع.
- يشكو المصاب من ألم شديد في العينين المصابتين وقد يشعر وكأن رملًا في عينيته.
- العينان المصابتان تكونان محمرتين ودامعتين وحساستين للنور.

## الهدف

تغطية العينين وطلب العون الطبي إذا كانت الإصابة شديدة.

## المعالجة



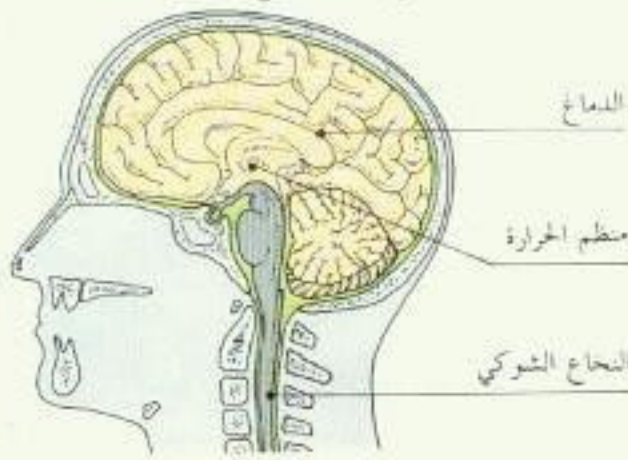
- ١- قم بعمل حمام مائي بارد للعينين (انظر صفحة ١٤٢).
- ٢- ضمد العينين ضمادًا خفيفًا بواسطة رفادات للعين أو رفادات مشابهة من قماش نظيف ليس له زغب.
- ٣- إذا داخلك الشك بالنوعية لشدة الإصابة فاطلب العون الطبي بسرعة.

## تأثير درجات الحرارة القصوى

محمّرًا وندبًا. وعندما يكون باردًا يصبح شاحبًا وجافًا. وعلاوة على ذلك يكون التنفس أسرع في الأجواء الحارة منه في الأجواء الباردة.

قد لا يكون تنظيم الحرارة ملائمًا للظروف أحيانًا؛ ويكون أقل كفاءة لدى الصغار جدًا ولدى الطاعنين بالسن.

مركز تنظيم الحرارة في قاعدة الدماغ



قد تؤدي الحرارة الزائدة والبرد القارس الجلد أو الأنسجة العميقة، وفي الحالات القصوى يمكن أن تضطرب وظائف الجسم وتحدث الوفاة.

تعمل أجسامنا بفعاليتها القصوى في درجة حرارة عادية تتراوح بين ٣٦ و ٣٧ مئوية (٩٧ و ٩٩ فهرنهايت). ولكي يحافظ الجسم على مستوى الحرارة، عليه باختزان الحرارة عندما تكون حرارة البيئة باردة وتبديدها عندما تصبح حارة. وتخضع حرارة الجسم إلى مركز ضابط للحرارة («منظم الحرارة») موجود في قاعدة الدماغ، يعدل بشكل تلقائي الآلية التي تحافظ على التوازن بين تبديد الحرارة واختزانها. وتضيق الحرارة بواسطة الإشعاع إذ تتوسع الشرايين الصغيرة والشعيرات في الجلد وتزيد بذلك دوران الدم وتحوّل الحرارة عن الأعضاء الحيوية. كما تضيق الحرارة أيضًا عن طريق الفعل المبرّد للتعرق والبخار الذي يخرج مع الزفير من الرئتين. وبالعكس فإن الحرارة تُختزن بواسطة إيقاف هذه الأعمال. ولذلك فعندما يكون الجو حارًا يصبح الجلد

## تأثير التبريد

وقد تكون الإصابة بالبرد عامة (هبوط الحرارة) أو موضعية خصوصًا في نهايات أصابع القدم وأصابع اليد والأنف والأذنين (عضة الصقيع).

المأكولات والمشروبات الساخنة والشوكولاته تساعد على تدفئة الجسم.



تقبل درجة حرارة الجسم للهبوط عندما تهبط حرارة البيئة إلى ما دون نقطة حرجية. ويختلف ذلك تبعًا لسلامة بنية الشخص وتأقلمه وردود فعله. وأسرع هبوط للحرارة تصادفه عندما تُفقد الحرارة بواسطة النقل، كما يحدث عند الغطس في بحر بارد.

ويكافح الجسم البرد بواسطة تضيق الأوعية الدموية الصغيرة للجلد، وذلك لتخفيف دوران الدم السطحي والحفاظ على الحرارة في مركز الجسم، وذلك لحماية الأعضاء الحيوية. وتعرف الحرارة في مركز الجسم بـ «الحرارة النسيجية».

وبالإضافة إلى ذلك، فقد تحدث قشعريرة وازدياد في النشاط العضلي، والغرض من هذه الآليات هو زيادة إنتاج الجسم للحرارة. وللمأكولات الغنية بالطاقة والمشروبات الساخنة نفس التأثير.



## هبوط الحرارة

تحدث هذه الحالة عندما تهبط حرارة الجسم إلى ما دون ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهايت). ويمكن عادة شفاء هبوط الحرارة المعتدل وتكون الإفاقة تامة، أما إذا هبطت حرارة الجسم إلى ما دون ٢٦° مئوية (٧٥° فهرنهايت) فمن غير المحتمل حدوث الإفاقة.

ومن المألوف أن يحدث هبوط الحرارة بسبب التعرض لبرد قارس في الأماكن الجبلية أو المستنقعات ولا سيما إذا صاحب البرد مطر أو ضباب أو ثلج أو سبب الغطس في البحار أو البحيرات أو الأنهار الباردة. ويزيد من الخطر الهواء البارد. ويصادف هبوط الحرارة أيضًا في المنازل القليلة التدفئة. ولا سيما لدى المسنين والأطفال. ويزداد خطر هبوط الحرارة إذا كانت البنية ضعيفة ومع التعب والجوع والجفاف. والشخص النحيف أكثر تأثرًا بهبوط الحرارة من الشخص البدين.

## الوقاية

للتقليل من أخطار الإصابة بهبوط الحرارة خارج المنزل، عليك أن تخطط وتدرّب بعناية في حالات البعثات الاستكشافية إذ لا يجوز لأي إنسان يشكو من أي مرض بسيط المشاركة فيها. وعليك باختيار عدة طبقات من الألبسة الفضاضة على أن تكون الطبقة الخارجية صامدة للماء. ويجب أن تكون الملابس حرة عند العنق والمعصمين لكي تسمح بتسخن العرق بعد الجهد. واحمل معك جوارب إضافية جافة وحافظ على كيس النوم جافًا وجيد التهوية، وتناول أطعمة غنية بالطاقة ولا تدخن أو تشرب الكحوليات. ولكي تتحاشى حدوث هبوط الحرارة في المنزل، وفر تدفئة جيدة وبطانيات للأسرة.

## الأعراض والعلامات

قد تكون بداية هبوط الحرارة خفيفة وتصعب معرفتها. ■ إذا كان المصاب في مراحل هبوط الحرارة المبكرة، فقد يصاب بالقشعريرة. ■ يكون جلد المصاب باردًا وشاحبًا وجافًا. ■ تكون حرارة المصاب دون الطبيعية أي ٣٥° مئوية (٩٥° فهرنهايت) أو أقل.

**الهدف**  
وقاية المصاب من فقد المزيد من حرارة جسمه، ومساعدته للعودة إلى الحرارة الطبيعية.

## المعالجة

**تنبيه**  
لا تفترض أبدًا أن المصاب قد مات مجرد كونك لا تتمكن من أن تستبين النبض والتنفس.

## إذا كان المصاب في المنزل أو في ملجأ

- ١ انزع الملابس الخارجية للمصاب وبدّل بالملايس المبتلة ملايس جافة.
- ٢ ضع المصاب في سرير سبق تدفئته.



- ٣ ضع كيس ماء ساخن ملفوفًا بشكل مناسب تحت الإبط الأيسر أو فوق القفص (مما يسمح بتدفئة «الب» الدورة الدموية).

لا تضع قوارير الماء الساخن على النهايات لأن ذلك يزيد من جريان الدم في الأطراف التي لا تزال باردة مما ينجم عنه هبوط خطير في «الحرارة البنية».

- ٤ للإسراع في تدفئة المصاب ضعه في معطس ساخن وحرارة يمكن تحملها عند احتضارها بواسطة مرفقك (تقريبًا ٤٣° مئوية / ١١٠° فهرنهايت) واختبر حرارة الماء بين الحين والآخر وأملأه ثانية إذا لزم الأمر. وعندما يصبح لون جلد المصاب طبيعيًا وتحسن نبضه أنقله إلى سرير دافئ.
- ٥ اعطه مشروبات ساخنة وأطعمة غنية بالطاقة كالشوكولاتة مثلاً.

## في حال وجود المصاب في العراء



- ١ انقل المصاب إلى ملجأ دافئ بأسرع وأظف طريقة ممكنة وافرش الأرض التي يستلقي عليها بأوراق شجر جافة مثلاً.

- ٢ ضعه في كيس للنوم أو غطّه بطانيات أو ضحف أو ورق معدني أو غيرها من المواد العازلة.

- ٣ حتى وصول النجدة ارقد إلى جانب المصاب بحيث تشركه بحرارة جسمك.

- ٤ أرسل في طلب المساعدة (الأفضل أن ترسل شخصين).

- ٥ عند وصول المساعدة انقل المصاب على القالة إلى المستشفى أو إلى منزل، وانتظر وصول سيارة الإسعاف.

إذا كان المصاب واعيًا أعطه مشروبات ساخنة وطعامًا غنيًا بالطاقة.

إذا كان فاقد الوعي افتح مسلك الهواء لديه وتحقق من تنفسه، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا وضعه في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

## تنبيه

يفضل تدفئة ضحايا هبوط الحرارة بنفس السرعة التي جرى بها هبوط الحرارة. فيجب تدفئة الشخص الذي أنقذ بعد السقوط في البحر بسرعة، أما الشخص الطاعن في السن أو الطفل الذي أصيب بهبوط الحرارة ببطء خلال ليلة كاملة فيجب تدفئته بصورة تدريجية.

## هبوط الحرارة عند الرضع

قد يتأذى الرضع من هبوط الحرارة لأنهم يجدون صعوبة في تنظيم حرارة أجسامهم. فالطفل المصاب بهبوط الحرارة يمكن أن يبدو بحالة صحية جيدة وليس ثمة دليل سوى تصرفاته. أدقته تدريجيًا واطلب العون الطبي السريع.

## الأعراض والعلامات

- يكون الطفل هادئًا وتعبان وضعفًا على نحو غير مألوف.
- يرفض الرضيع الطعام.
- يكون وجهه وبداه وقدماء عادة بلون وردي فاتح ويبدو صحيح الجسم.

## هبوط الحرارة عند المستن

بالإضافة إلى أنَّ المسنين والعجزة هم أقل قدرة على تنظيم حرارة أجسامهم، فإنهم لا يتمكنون غالبًا من العناية بأنفسهم إذ لا يحصلون على الكفاية من الطعام والدواء ولا يحبون كثرة الحركة. ويمكن أن يخلط المرء لدى المستن بين هبوط الحرارة والسكتة أو النوبة القلبية. أدقني العليل بالتدريج واطلب العون الطبي السريع.



## عَضَّة الصَّقِيْع

هي حالة تكون فيها الأنسجة الموضوعة متجمدة، وتحدث عادة في النهايات. ويصيبها الأذى من حرارة تقبض الأوعية الدموية السطحية مدة طويلة بسبب التعرض للبرد القارس. وكما يحدث في حروق الحرارة (انظر صفحة ١٣٥) قد يكون الأذى سطحيًا أو عميقًا وقد تلتف الأنسجة المصابة. وللحيلولة دون الإصابة بعضة الصقيع ينبغي ارتداء ألبسة وقفازات مناسبة وترك أقل ما يمكن من الجلد مكشوفًا.

## الأعراض والعلامات

- تصبح المواضع المصابة - أطراف الأنف والأذنين وأصابع اليدين والقدمين - شاحبة في البداية، ثم تصبح بلون شمعي أبيض، وبعد ذلك تنقلب إلى لون أزرق مرقش، وفي النهاية تصبح سوداء.
- قد تظهر نغصات.
- قد يشكو المصاب من «وخز كوخز الإبر والدبابيس» وآلم شديد ولا يلبث أن يصاب الجزء المصاب تدريجيًا بالتنميل ويزول الألم بازدياد عمق التجمد.
- يصبح الجلد قاسيًا متينًا.

## الهدف

تدفئة المنطقة المصابة ببطء وبشكل طبيعي وذلك لتخفيف تلف أنسجة أخرى، ثم العمل على النقل إلى المستشفى.

## المعالجة

## تنبيه

إذا لوحظ أن عضة الصقيع مصحوبة بهبوط في الحرارة (انظر صفحة ١٤٦) فعالج هبوط الحرارة قبل عضة الصقيع.

لا تحاول تدفئة الجزء المصاب إذا كان سيتعرض بعد ذلك للبرد مرة أخرى أثناء السفر، لأن التدفئة التي يعقبها تجمد ثانية تسبب كارثة بالنسبة للأنسجة. وغط الجزء المصاب بشاش جاف أو صوف جاف واربطه رباطًا خفيفًا أو ضعه في كيس من البلاستيك.



عند ظهور أول علامات اليبضاض والآلم والخز عامل الأنسجة المتأذية بلطف. والنزع الأغشية المتجمدة برفق مع الحواشي والساعات. وأدق الجزء المتأذى بوضعه بين يديك. وكطريقة بديلة إذا أصبت إصبع بعضة الصقيع، ضغ اليد المصابة للشخص تحت إبطه المقابل إلى أن يعود لها لونها الطبيعي.

أدق الأماكن المحيطة بأسرع ما يمكن. يستطيع المصاب المشي على قدمين مصابتين بعضة الصقيع قبل تدفئتهما، ولكن ليس بعد ذلك أبدًا - أحبل المصاب على نقالة.

إذا لم يُعد اللون بسرعة، ضغ الجزء المصاب في ماء ساخن (بعد اختياره بمرفقك).

بعد تدفئة الجزء المصاب بتحسين لونه وبعود إليه حسن الألم. جفف المنطقة المدقاة وغطها بشاش جاف أو صوف جاف واربطها رباطًا غير شديد.

ارفع الطرف للتخفيف من التورم.

إذا أخذت موافقة الطبيب أعط المصاب قرضتين من الباراسيتامول.

اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى وانقله بواسطة النقالة.

لا تدلك المنطقة المصابة.

لا تغط النغصات.

لا تدق القسم المصاب بواسطة النار أو قوارير الماء الساخن.

لا تسمح للمصاب بالتدخين.

## تأثير فَرْط الحرارة

- يزداد التنفس وتضيق كمية أكبر من الحرارة عن طريق الرئتين.
- يمكن أن ينجم عن فرط الحرارة إما إتهاك الحرارة أو ضربة الحرارة. ويصيب إتهاك الحرارة عادة الأشخاص الذين يقومون بتمرينات بدنية في جو حار ورطب، وخصوصًا إذا لم يعوضوا السائل والملح اللذين يفقدان عن طريق العرق. وتحدث ضربة الحرارة وفقد الوعي السريع أثناء التعرض للحرارة القصوى أو الرطوبة العالية عندما لا يكون هنالك تيار هوائي، فقد تصل حرارة الجسم إلى ٤٣° مئوية (١١٠° فهرنهايت) نظرًا لعدم تمكن الشخص من التعرق.
- تطلق الحرارة من العضلات أثناء التمرينات المجهدة وتنتزع على جميع أجزاء الجسم بواسطة الدم مسببة ارتفاع الحرارة العامة للجسم. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يتفاعل الجسم فورًا لتبديد الحرارة.
- تتوسع شعيرات الجلد لكي تسمح بمرور كمية أكبر من الدم إلى سطح الجسم لتبديد الحرارة بواسطة الإشعاع. إن تحويل الدم نحو الجلد بهذا الشكل يجعل الشخص يبدو حارًا ومحمم الوجه.
- تنتج الغدد العرقية كمية أكبر من العرق الذي يتبخر ويبرد الجسم.

## إتهاك الحرارة

تحدث هذه الحالة بسبب فقدان الملح والماء من الجسم. وهي أكثر مصادفة لدى الأشخاص الذين لم يألفوا العمل في جو رطب جدًا وعالي الحرارة. كما قد يصاب به المستون إثر مرض شديد الإتهاك. ويمكن أن يتفاقم الإتهاك الحاروي ويستب اضطرابًا معديًا وإسهالًا وقيًا.

## الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بإتهاك مع قمل.
- قد يحس المصاب بصداع ويشعر بتعب ودوار وغثيان.
- قد يشعر بتشنج عضلي في البطن والطرفين السفليين مسبب نقص الملح.
- يصبح وجه المصاب شاحبًا والجلد باردًا رطبًا.
- يصبح التنفس سريعًا وسطحيًا.
- يكون النبض سريعًا وضعيفًا.
- قد تبقى الحرارة طبيعية وقد تهبط.
- قد يغشى على المصاب عند القيام بحركة مفاجئة.

## الهدف

نقل المصاب إلى جو أبرد، وتعويض السوائل والأملاح المعدنية وطلب العون الطبي.

## المعالجة

١. أجلس المصاب في مكان معتدل البرودة.



٢. إذا كان واعيًا أعطه بضع جرعات من الماء البارد. وإذا كان يتعرق بغزارة أو كان لديه تشنج أو إسهال أو قي، أضف إلى كل نصف لتر من الماء نصف ملعقة شاي من الملح.

٣. إذا فقد المصاب وعيه، اقتح مسلك الهواء لديه، واعمل على إنعاشه إذا كان ذلك ضروريًا، وضعه في وضع الإنفاة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤. اطلب العون الطبي.



## ضَرَبَةُ الْحَرَارَةِ

تنجم عن محيط حار جدًا أو مرض مؤلِّد للحرارة كالإزداء (الملاريا) يؤدي إلى ارتفاع حرارة الجسم ارتفاعًا شديدًا. وتظهر عندما يصبح الجسم عاجزًا عن مكافحة حرارته بواسطة التعرق ويمكن أن تحدث فجأة. ويمكن أن تحدث في كل الأعمار لدى الأشخاص الذين تعرَّضوا للحرارة والرطوبة العالية لمدة طويلة دون أن يكونوا معتادين عليهما. ويمكن أن يسببها البقاء الطويل في وسط حار. لذلك فإن كل من يصاب بضربة حرارة يجب أن يتلقَى دومًا عناية طبية سريعة.

## الأعراض والعلامات

- يشكو المصاب من صداع ودوار ومن الإحساس بالسخونة.
- يصبح المصاب متلهللاً.
- قد يفقد الوعي بسرعة ويمكن أن يصبح فقد الوعي عميقًا.
- يكون المصاب مرتفع الحرارة. تصل حرارته إلى ٤٠° مئوية (١٠٤° فهرنهايت) أو أكثر ويبدو محتقناً بالرغم من بقاء جلده جافًا.
- يكون النبض قويًا وربما كان التنفس صائحًا.

## الهدف

خَفَضَ درجة حرارة المصاب بأسرع ما يمكن وطلب العون الطبي.

## المعالجة

١ نقل المصاب إلى مكان معتدل البرودة، وانزع عنه ملابسه.



٢ إذا كان واعيًا، ضَعُوهُ في وضع نصف الجلوس مع إسناد رأسه وكفِّئْهُ.



إذا كان فاقدًا وعيه، افتح مسلك الهواء لديه، وتحقق من تنفسه، واعمل على إبعاده إذا وجدت لزومًا لذلك، ثم ضَعُوهُ في وضع الإفاقة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).



٣ لَفِّهِ بملاءة باردة مبتلة وأبقها مبتلة. ووجه تيارات من الهواء عليه لتحريك الهواء بواسطة مجلَّة أو مروحة كهربائية إلى أن تهبط الحرارة إلى ٣٨° مئوية (١٠١° فهرنهايت).

٤ اطلب العون الطبي مباشرة.

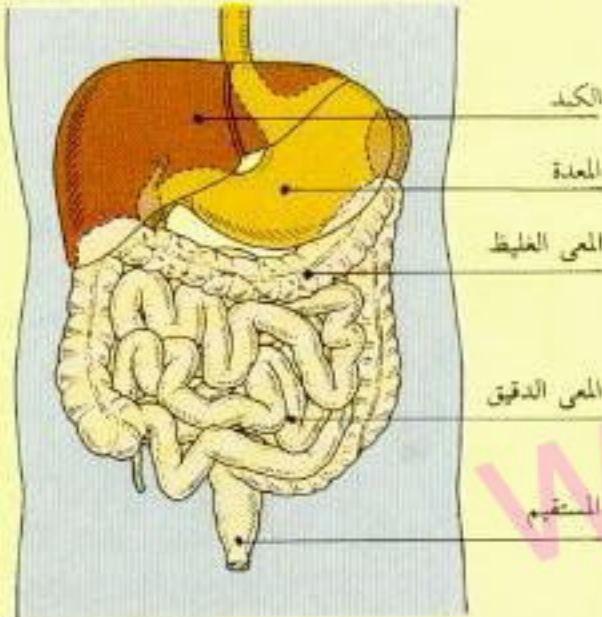
إذا هبطت حرارة المصاب، غَطِّهِ بملاءة جافة، وانقله إلى غرفة مكيفة الهواء إذا أمكن.

إذا ارتفعت حرارته مرة أخرى كرِّر الخطوات ٣ و ٤.

## التسمم

التسمم هو المادة التي إذا دخلت الجسم بكمية كافية يمكن أن تؤدي إلى ضرر مؤقت أو دائم. وتحدث سنويًا في كل البلاد حالات تسمم، تصيب الأطفال والبالغين ويكون بعضها مميتًا. وبينما يكون بعض الحالات محاولات التخارية، يحدث البعض الآخر مصادفة وتشمل مواد

## الجهاز الهضمي



يتحلل الطعام في الفم والمعدة والأمعاء بواسطة عضارات هضمية تفرزها الغدد المختلفة. يدخل الطعام عن طريق الفم ويسير إلى أسفل مارًا بالمرء إلى أن يصل إلى المعدة. وبعد هضم جزئي في المعدة، يمر الطعام إلى الأمعاء الدقيقة بكسبات ضئيلة. وهنا يتحلل إلى مواد بسيطة يمتصها الدم. والبقايا التي تتألف على الأكثر من ألياف نباتية تدخل الأمعاء الغليظة حيث يُستَص ما يرافقها من الماء والأملاح المعدنية. أما الفضلات النهائية فإنها تطرح من الجسم عن طريق المستقيم من الشرج.

ويقوم الكبد بدور معمل كيميائي يعطّل بعض السموم إلى جانب بعض الوظائف الأخرى. كما تخلص الكلية الدم من شوائب كثيرة.

## كيف تدخل السموم إلى الجسم

- عن طريق الحقن داخل الجلد نتيجة عضات بعض الحيوانات أو لدغ بعض الحشرات أو الأسماك السامة أو الزواحف، أو بواسطة محقنة تدخل إلى ما تحت الجلد.
- بواسطة الامتصاص عبر الجلد عندما يلامس رذاذًا سامًا كمبيدات الذباب أو مبيدات الحشرات.
- يمكن أن تدخل السموم إلى الجسم بطرق متعددة، إما غرضًا أو عن قصد:
- عن طريق الفم بواسطة أكل أو شرب مواد سامة.
- عن طريق الرئتين بواسطة استنشاق غازات منزلية أو صناعية أو أبخرة كيميائية أو دخنة من النار أو المواقد أو من أجهزة تالفة أو من عوادم المحركات البرولية.



## كيف تعمل السُّمُوم

## السُّمُوم المنزلية

## المعالجة العامة

1. اسأل المصاب الواعي بسرعة عما حدث، ولا تُلْسِ أنه قد يفتقد وعيه في أي وقت.

لا تحاول دَفْعَهُ إلى القيء.

إذا بدت على شَفْتِهِ أو فمه علامات الحرق، برِّدْها بإعطائه ماءً أو حليباً ليشربه ببطء.

عندما تكون السموم في الجسم فإنها تعمل بطرق مختلفة؛ ما إن تصل بعض السموم إلى مجرى الدم، حتى تؤثر في الجهاز العصبي المركزي فتضع التنفس وعمل القلب وغيرهما من العمليات الحيوية. وتقوم سموم أخرى بإراحة الأكسجين الدموي ومنع توزيعه على الأنسجة.

أما السموم التي تؤخذ ببلعاً، فإنها تؤثر مباشرة على مجرى الطعام مما يؤدي إلى حدوث القيء والألم وغالباً الإسهال. وقد تحرق السموم الأكلالة الشفاه والفم والمريء والمعدة حرقاً شديداً ينجم عنه ألم حاد.

## الأعراض والعلامات العامة

وهي تختلف بحسب طبيعة السم والطريقة التي دخل بها الجسم.

- أخذ المعلومات من المصاب أو أحد مشاهدي الحادث التي توحي بوجود سم. حاول أن تتأكد بالضغط ما هي المادة؛ وإذا ابتلعت فمتى كان ذلك وما هو المقدار الذي أخذ.
- وجود إناء قرب المصاب معروف المحتوى أو معروف أنه كان يحتوي على سم أو نبات سام.
- قد يهذي المصاب أو يختلج (دون أن يكون من الذين تحدث لهم مثل هذه الحالات).
- وجود أعراض وعلامات الاختناق (انظر صفحة ٤٢).
- قد يحدث فقد الوعي.
- إذا ما ابتلعت المادة السامة فقد يأخذ المصاب بالتنفس، أو التقيؤ، أو يشكو من الإسهال.
- وجود حروق حول فم المصاب بعد تناول السموم الأكلالة.

## تنبيه

قد يسعى المصاب الذي يحاول الانتحار إلى التخلص من أي دليل يساعد على التشخيص.

## الهدف

الإبقاء على مسلك الهواء مفتوحاً وعلى التنفس ودوران الدم، وأخذ المصاب إلى الطبيب أو إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.



2. ضعه في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤) حتى إذا لم يكن فاقدًا وعيه (فقد يتقيأ).

3. إذا فقد الوعي، فقم بإبعاده مباشرة (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

## تنبيه

احذر من أن تلوث نفسك بالمادة السامة التي قد تكون حول فم المصاب.

## 4

اعمل على نقله بسرعة إلى المستشفى، وأرسل معه أي عينة من القيء أو أي وعاء كالقوارير أو علب الأقراص التي تحدها بقربه.

كثير من المواد التي توجد في البيت أو حوله قد تكون سامة. ويشمل ذلك الصابون السائل وبعض مواد الزينة والمواد المشعلة والكحول الأبيض والمبيضات والضمغ وسم القار ومزيل الدهان ومواد رش الحشرات ومبيدات الحشرات. ويتعرض الأطفال بشكل خاص لأخطار هذه المواد لأنهم قد لا يعرفون أو ليس بوسعهم معرفة ما ينتج عن أكل أو شرب هذه المواد.

وتختلف الأعراض والعلامات بحسب المادة السامة، بالرغم من أن القيء والألم البطني يحدثان في أكثر الحالات. عالِج المصاب كما هو مبين في صفحة ١٥٢، وانقله إلى المستشفى، والأطفال عرضة لتناول الأدوية والأقراص التي يجدونها

المواد المنزلية التي قد تكون سامة: الأدوية والمطهرات المنزلية ومبيدات حشرات الحديقة قد تكون خطرة إذا ما أكلها أو شربها الأطفال بشكل خاص.



## تنبيه

تأكد دائماً من أن جميع القوارير والعبوات التي تحتوي على مواد سامة معلّمة بوضوح وبعبدة عن تناول الأطفال.

مبيضات

كحول

أدوية

أقراص قاتلة للحلزون

مبيدات حشرات

محلول العين

وقود القذاحات

طلاء الأطفال

صمغ

أقراص

لصق الأحذية



## النسبات السامة

وإن أكل بعض النباتات الموجودة في بعض الحدائق وفي البراري أيضًا قد يشكل خطرًا، وبعضها قد يُثير الحساسية إذا ما لمس. والأطفال بوجه خاص يُحبون تذوق الثمار اللينة اللامعة وغيرها من هذه النباتات ويأكلونها أحيانًا. ومن أمثلة النباتات السامة: السيتوسوس وبيت الحشن وفطر الأمانيث. وإن أعراض وعلامات هذا النوع من التسمم تشبه ما يشاهد في التسمم بالطعام (انظر أدناه). وتتناسب شدة الحالة مع الكمية التي أخذت من النبات. فإذا ما شككت بأن أحد المصابين قد أكل نباتًا أو ثمرًا سامًا، فمن الأهمية بمكان أن تبادر إلى فتح مسلك الهواء لديه وأن تنقله إلى المستشفى فورًا.



سيتوسوس فطر الأمانيث بيت الحشن

## التسمم بالطعام

ويحدث عندما يتلوث الطعام بالجراثيم، أو عندما يخزن أو يطبخ بشكل غير صحيح. وأكثر الجراثيم مصادقة هي: الجراثيم العنقودية التي تتكاثر في الطعام وتحدث مادة سامة (ذيفان) أو جرثومة السالمونيلا التي تتكاثر في الأمعاء محدثة مرضًا شبيهًا بالزحار. والسالمونيلا جرثوم مُعدٍ يمكن أن ينتقل عن طريق سوء النظافة الشخصية ونظافة المطبخ.

## الأعراض والعلامات

وهي تتعلق بنوع التسمم.

## التسمم بالعنقوديات

وتظهر هذه الأعراض والعلامات خلال ساعتين إلى ست ساعات من أكل الطعام الملوث.

- يشعر المصاب بغثيان وقد يتقيأ قبل ذلك.
- قد يشكو المصاب من ألم بطني وربما من الصداع.
- يحدث الإسهال في مرحلة لاحقة.
- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

طلب العون الطبي.

## المعالجة

- ١ اتبع المعالجة العامة للتسمم.
- ٢ أتمن راحة المصاب.
- ٣ أعطيه كثيرًا من السوائل ليشربها.
- ٤ إذا خامرك أي شك، فاعمل على نقله إلى المستشفى.

## التسمم بالدواء

تحدث هذه الحالة نتيجة لتناول جرعة كبيرة أو بسبب معاقرة العقاقير. ويمكن تعريف معاقرة العقاقير بشكل عام بأنه تناول دواء بصورة تتنافى مع الأصول الطبية والاجتماعية المسموح بها. ويمكن استنشاق الأدوية أو ابتلاعها أو حقنها في الجسم، وقد تشاهد آثار استعمال الحقن الجلدية الدائم على المواطنين على معاقرة العقاقير. وهذه العلامات تكون عادة على باطن الساعد بالقرب من المرفق وقد تصادف في أماكن أخرى، وتكون الأوردة في هذه الناحية ملتهبة.

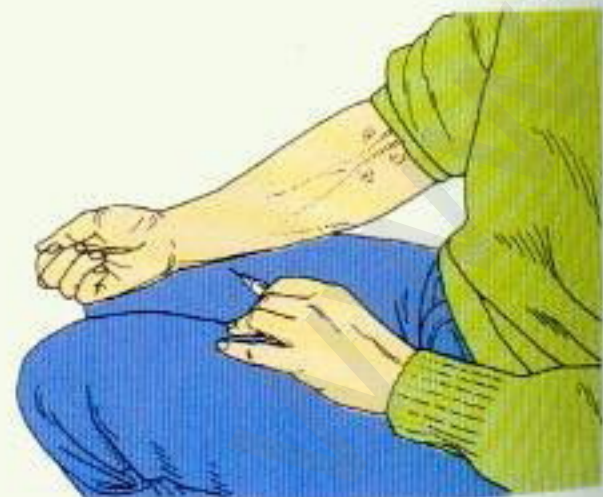
وتحدث المعاقرة على الأكثر للعقاقير التالية: المخدرات (الهيروين مثلاً) والمخدرات (الباربيتوريات والمهدئات مثلاً) والمنبهات (كالأمفيتامينات) والمنهسات (مثل L.S.D.) بالإضافة إلى إمكان استنشاق المذيبات (مثل استنشاق الغراء مثلاً).

## الأعراض والعلامات

وتختلف بحسب الدواء والكمية المستعملة. ولا يحدث القيء مباشرة، ولكن يجب أن تتوقع حدوثه. وقد تكون حدقتا العينين متسعيتين أو منقبضتين بشكل شاذ.

## المخدرات

- وتؤخذ عادة حقنًا، ويمكن أن تؤخذ بشكل أقراص أو أن تستنشق.
- يصبح التنفس ضعيفًا ويتوقف في النهاية.
- قد تكون على باطن الساعد أو الساعدين علامات للحقن.



## المخدرات

- يكون التنفس سطحيًا.
- يكون جلد المصاب باردًا ورطبًا.
- يكون النبض ضعيفًا وسريعًا.
- قد يحدث فقد الوعي.

## المنبهات

- يكون المصاب مستنارًا ويعرق بغزارة.
- قد يعاني المصاب من الرعاش والهلس.

## المنهسات

- يكون المصاب قلقًا ويعرق.
- يتصرف بشكل غريب ويعاني من الهلس.

## جرعة الأسبرين الكبيرة



- يشعر المصاب بألم بطني وقد يتقيأ وربما كان القيء مدميًا.
- قد يكون المصاب مكتئبًا وناعسًا.
- قد يشكو المصاب من «طنين» في الأذنين.
- صعوبة في التنفس.
- يعرق المصاب بغزارة.
- يكون النبض قويًا.

## المعالجة

- ١ اتبع المعالجة العامة للتسمم.
- ٢ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى واستعد لإجراء الإنعاش.



## التسمم بالكحول

■ تحمر العينان وقد تتسع الحدقتان.

تنبيه

إذا كانت هنالك إصابة في الرأس فقد تتغير الأعراض والعلامات. (انظر الصفحات ٦٩ و ٩٨ إلى ١٠١).

الهدف

أمر مسلكاً هوائياً مفتوحاً، واعمل على نقل المصاب إلى المستشفى إذا كان فاقدًا وعيه.

المعالجة

الكحول عقار مُخدِّد للجهاز العصبي المركزي يختلف تأثيره من شخص إلى آخر. فالكأس الواحدة عادة تحدث تغييراً طفيفاً في المزاج، فإذا استمر تناوله فإنه يؤثر في مناطق التفكير العليا في الدماغ - التي تتحكم في ضبط النفس والقدرة على الحكم على الأشياء. وكلما ازداد تركيز الكحول في الدم أصبحت تصرفات الشارب أكثر ميالة ويضعف التنسيق لديه. وفي النهاية تضطرب بشدة قدراته العقلية والبدنية ويفقد وعيه.

الأعراض والعلامات

- قد تشم رائحة الكحول من نفس المصاب.
- قد يتقيأ المصاب.
- قد يكون وعي المصاب جزئياً أو مفقوداً تماماً. وإذا كان غير واع قد تتمكن من إيقاظه ولكنه يعود ويفقد وعيه ثانية بسرعة.

في المراحل المبكرة لفقد الوعي:

- يتنفس المصاب بعمق.
  - يصبح الوجه ندياً ومتوهجاً.
  - يكون النبض قوياً وقافزاً.
- في المراحل المتأخرة من فقد الوعي:
- قد يصبح النبض سريعاً وضعيفاً.
  - يكون التنفس سطحيًا.
  - يصبح وجه المصاب جافاً ومتفحشاً.



أبقى مسلك الهواء مفتوحاً (انظر صفحة ١٤).



٢ إذا فقد المصاب وعيه، أو كان يوشك أن يتقيأ، ضعه في وضع الإنفاقة، واعمل على إبعاده إذا وجدت لزوماً لذلك (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٣ إذا شككت بحالة المصاب اعمل على نقله إلى المستشفى.

## المواد الصناعية السامة

يعلق إرشادات تبين ما يجب أن يتخذ من إجراء خاص في حال وقوع حوادث (انظر الحوادث التي تتعلق بالمواد الخطرة، صفحة ١٦٨). لذلك إذا استدعت إلى حادث صناعي يتعلق بمواد خطرة، اتصل بالموظف المسؤول عن العمل، وعليك دائماً إطاعة أنظمة الأمان لكي تتحاشى إلحاق ضرر إضافي بك وبالمصاب وتذكر أن أي مصاب يشكو من تأثير الغاز أو الدخان السام يحتاج للهواء. واتخذ الاحتياطات اللازمة لكي تمنع الدخان الموجود في المنطقة من التعلق عليك. وإياك ومحاولة إنقاذ مصاب محاصر في مكان مغلق إلا إذا كنت مُزوَّداً بأجهزة التنفس وحبال الإنقاذ وكنت مُدرباً على استعمالها.

قد يحتك بعض الناس بمواد كيميائية مؤذية أو غازات خطيرة في أماكن عملهم نتيجة لحلل في معمل كيميائي مثلاً أو بسبب تسرب مواد أكالة. والغازات هي من أكثر المواد الصناعية السامة انتشاراً، وتُصنَّف عادة إلى غازات مهيجة (كألمونيا وأدخنة الآزوت) وغازات خائفة (كثاني أكسيد الكربون) وغازات سامة (كأول أكسيد الكربون وغاز سياليد الهيدروجين) وأدخنة سامة (كتلك التي تتحرر من المواد الكيميائية الطيارة مثل تيتراكوريد الكربون أو التريكلوروايثيلين). هنالك عدد كبير من المواد السامة المختلفة المستعملة بحيث يتعذر إعطاء قائمة شاملة لها. وإن أي مصنع يستعمل مواد كيميائية أو غازات يمكن أن تشكل خطراً، يجب أن

## الصدمة الاستهدافية

المعالجة

هذه الحالة هي عبارة عن تفاعل أُرْجِي واسع يمكن أن يحدث خلال بضع ثوانٍ أو دقائق من حقن دواء أو لدغة حشرة يكون المصاب حساساً لها. وهذه الحالة أكثر ندرة بعد بلع مادة مثيرة للحساسية كالبنسيلين، وفي هذه الحالة يكون التفاعل أبطأ.

الأعراض والعلامات

- أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- يشعر المصاب بغثيان وقد يتقيأ.
- يشكو المصاب من ضيق صدري.
- صعوبة في التنفس - وقد يُسمع أزيز لدى المصاب ويكون لديه تعطش للهواء.
- قد يعطس المصاب.
- ربما حدث تورم في الوجه وخصوصاً حول العينين.
- سرعة في النبض.
- قد يحدث فقد للوعي.

الهدف

تدبير نقل سريع للمستشفى والاستعداد لإجراء الإنعاش.

١ اتبع معالجة الصدمة (انظر صفحة ٨٦).

٢ حافظ على مسلك الهواء مفتوحاً، وإذا أصبح تنفس المصاب صعباً ضعه في وضع الإنفاقة (انظر صفحة ٢٤).

٣ إذا فقد المصاب وعيه، اعمل على إبعاده (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

٤ اعمل على نقل المصاب بسرعة إلى المستشفى.



## الأجسام الغريبة

يعني «الجسم الغريب» أي مادة دخيلة تدخل الجسم إما من خلال جرح في الجلد (اختراق) أو عن طريق الفتحات الطبيعية للجسم (إدخال أو بلع) أو النفاذ في العين. وقد يكون الجسم الغريب النافذ أي شيء يدخل الجسم من شظية خشب أو زجاج صغيرة إلى وتد كبير أو قطعة معدنية. وقد تكون حرة يمكن نزعها بدون إحداث المزيد من الألم والأذى، أو تكون منطمة. وربما عملت هذه الأخيرة

كسدادة لمنع فقدان الدم (انظر صفحة ٦٤). وقد تحدث الأجسام الغريبة الكبيرة المنطمة جرحاً عميقاً، أما الشظايا الصغيرة فإنها لا تسبب أكثر من تهتك بسيط. ومشكلة الأجسام الغريبة النافذة أنها نادراً ما تكون نظيفة، لذلك فإن هناك خطراً كبيراً من حدوث الخراج (التلوث بالجرثومة) (انظر الجروح المجموعة صفحة ٦٨).

## الشظايا

تعتبر الشظايا الخشبية والمعدنية التي تنطمر تحت الجلد أكثر الأجسام الغريبة مصادفة، ويمكن استخراجها على العموم بملقاط، كما هو مبين فيما بعد. ومع ذلك فإذا ما كانت الشظية منطمة في العمق أو كانت فوق مفصل، فعليك بطلب العون الطبي بأسرع ما يمكن.

## الأعراض والعلامات

- التأكد من لمس قطع من الخشب أو المعدن أو الزجاج.
- قد يكون الجسم المنطمر ظاهراً.
- وجود ألم في المنطقة يزداد لدى اللمس.

## الهدف

نزع الشظية بلطف.

## المعالجة

١ إذا كانت المنطقة حول الشظية قلقة، نظفها بالماء والصابون (انظر النزف الخارجي البسيط صفحة ٦٥).



٢ غمس ملقاطاً بواسطة إمراره فوق لهب.

لا تشير المنطقة للوصول إلى الشظية.

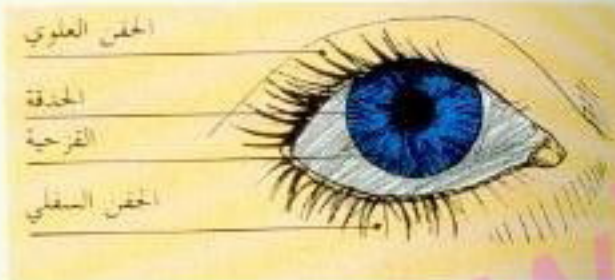
تنبيه

تأكد من أن تلقيح المصاب ضد الكزاز ما زال ماري المفعول (انظر صفحة ٦٨).

## الأجسام الغريبة في العين



من المحتمل أن تكون جميع إصابات العين خطيرة، لأن الجسيمات الدقيقة قد تنقب المقلة وتحدث ضرراً داخلياً وربما عدوى أو عمى. إن حبات الغبار والرمل أو الأهداب السائبة هي أكثر الأجسام الغريبة مصادفة في العين؛ إذ تلتصق بالسطح الخارجي للعين ولا سيما العلوي محدثة إزعاجاً كبيراً والتهاباً. وفي أكثر الأحوال يكون من السهل إزالتها. ومع ذلك فإنك ومحاولة إزالة جسم غريب إذا كان في الجزء الملون من العين (الخدقة والقرحية) أو منطماً في المقلة؛ اطلب العون الطبي في الحال.



## الأعراض والعلامات

- تكون عين المصاب مؤلمة وحاجكة.
- قد تضعف الرؤية لديه.
- يحصل دُمَاع في العين المصابة.
- تحمّر العين.

## الهدف

محاولة إزالة الجسيمات الدقيقة بلطف، وفي حال الإخفاق نقل المصاب إلى المستشفى.

## المعالجة

إذا كان الجسم الغريب في الجزء الملون من العين أو كان منطماً أو ملتصقاً بالمقلة، لا تحاول إزالته وانصح المصاب بعدم تحريك عينه. غطها برفادة خاصة بالعين، وإذا وجدت لزوماً لتغطية العينين معاً لحركتهما فلا تتردد في ذلك. اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى. لمعالجة إصابات العين بالمواد الكيميائية، انظر صفحة ١٤٢.

- ١ انصح المصاب بعدم حك عينه (لأن من المؤكد أنه سيعمل إلى ذلك).
- ٢ اطلب إليه الجلوس على كرسي مواجه للنور وأن يحني رأسه إلى الخلف.

٣ قف خلفه بحيث يستد رأسه عليك، واستعمل سبابة وإبهام إحدى اليدين لفتح الحفنتين المصابين، واطلب إليه أن ينظر إلى اليمين واليسار وأعلى وأسفل، لتتمكن من فحص كل أجزاء العين.

٤ إذا تمكنت من رؤية الجسم الغريب، حاول أن تزيله بغسل العين بماء معقم وبواسطة وعاء غسل العين. وإذا لم يتوافر لك ذلك، اغسل العين بماء عادي. أحن رأس المصاب إلى جهة العين المصابة بحيث تسمح للماء بالزوح عن العين السليمة فوق الحد بعيداً عن العين السليمة. اسكب الماء من إبريق أو ضع رأسه تحت الحنفية.

٥ إذا لم تنجح هذه المحاولة وكان الماء غير متوافر والجسم الغريب غير ملتصق بالعين أزلهُ بواسطة ماسحة مبللة أو زاوية رطبة لمندبل نظيف.

٦ إذا كان الجسم الغريب تحت الحفن العلوي، اطلب من المصاب أن ينظر إلى أسفل. وأمسك بالأهداب واسحب الحفن العلوي إلى أسفل ونحو الخارج فوق الحفن السفلي. وإذا لم تفلح أهداب الحفن السفلي الجسم الغريب، اطلب إلى المصاب بأن يغمز بعينه تحت الماء بأمل أن يقفوا إلى السطح.

٧ إذا لم تستطع إزالة الجسم الغريب، غط العين المصابة برفادة للعين أو بقطعة شاش ملفوفة حول رفاة من القطن وثبتها نسيجاً خفيفاً في مكانها واطلب العون الطبي.



## الأجسام الغريبة في الأنف

## الهدف

لمشاة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن.

## المعالجة

- 1 هادئ من روع المصاب وانضحه بأن يتنفس من فيه.
- 2 اعمل على نقله إلى المستشفى.

تصادف عادة لدى الأطفال الصغار حذاء، الذين يحاولون إدخال أشياء مختلفة في أنوفهم كالخصى أو الكلال. فالأشياء الملساء قد تستقر في الأنف ولكن القطع الحادة يمكن أن تلحق ضررًا بأنسجة الأنف. لا تحاول استخراج الجسم الغريب ولكن انقل المصاب إلى المستشفى.

## الأعراض والعلامات

- يشعر المصاب بضغوة التنفس من الأنف.
- قد يتورم الأنف.
- تظهر إفرازات (غالبًا ما تكون مدماة) من فتحة واحدة من الأنف أو من الفتحتين.

## الأجسام الغريبة في الأذن

وهي كثيرة المصادفة لدى الأطفال، ويمكن أن تحدث صممًا مؤقتًا، ولكن الاختراق العميق ربما يؤدي إلى إهداء الطبلية. وفي بعض الأحيان قد تستقر الحشرات في الأذن.

## الأعراض والعلامات

- قد يشكو المصاب من ألم في الأذن.
- قد يشعر المصاب باهتزاز إذا دخلت حشرة إلى أذنه.
- يضعف السمع في الأذن المصابة.

## الهدف

العمل على نقل المصاب إلى المستشفى.

## المعالجة



- 1 طمّن المصاب.
- 2 إذا شككت بوجود جسم غريب فلا تحاول استخراجه، لأن الشبر قد ينقب الطبلية.
- 3 إذا كانت هنالك حشرة، أجلس المصاب بحيث تكون أذنه المصابة إلى أعلى وضع منشفة على كتفه.
- 4 اسكب ماء فاترًا في أذن المصاب مما يجعل الحشرة تطفو على السطح.
- 5 اعمل على نقله إلى المستشفى إذا لزم الأمر.

## لسع الحشرات



للحشرات كالنحل والزناير وكذا قناديل البحر لسعات يفوق ألمها وإزعاجها ما تحدثه من خطر. وبعض الناس حساسية ضد السم. وأكثر من ذلك فإن اللسعات المتعددة التي تأتي من أسراب الحشرات يمكن أن يتجم عليها أثر تراكمي (انظر الصدمة الاستهلاكية ص ١٥٧). وقد تكون اللسعات في الفم أو الحلق مسبًا للتورم الذي يؤدي للاختناق (انظر صفحة ٤٢).

## الأعراض والعلامات

- ألم حاد مفاجئ، وقد تظل الحشرة في مكانها.
- يحيط التورم بالمنطقة المصابة مع نقطة حمراء في مركزها ثقب.
- احتمال حدوث صدمة تتوقف على درجة التفاعل (انظر صفحة ٨٦).

## الهدف

نزع إبرة الحشرة إذا كانت موجودة ومحاولة تخفيف التورم وإزالة الألم. أما إذا كانت اللسعة داخل الفم فيتوجب العمل بسرعة على نقل المصاب إلى المستشفى.

## المعالجة

## إذا كانت اللسعة في الجلد



- 1 إذا بقيت الإبرة في الجلد أمسك بالملقاط أقرب ما يكون إلى الجلد ثم اقصر على الإبرة وانزعها (انظر صفحة ١٥٨).
- 2 لا تعصر مكان السم، لأن ذلك يدخل السم الباقي في عمق الجلد.

- 2 لسكين الألم وتخفيف التورم ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كحولًا طيبًا أو محلول بيكاربونات الصودا. أما بالنسبة لللسعات قناديل البحر فقم بقطع قليلًا من دهون الكالامين على المنطقة المصابة.

- 3 إذا استمر الألم والتورم إلى اليوم التالي أو زاد، انصح المصاب بمراجعة الطبيب.

## بالنسبة لللسعات داخل الفم أو الحلق

- 1 للتخفيف من التورم أعط المصاب قطع الثلج ليمصها، أو اغسل فمه بالماء البارد أو بمحلول بيكاربونات الصودا إذا كانت متوافرة (ملعقة شاي واحدة لكل كأس).



- 2 إذا أصبح التنفس صعبًا ضع المصاب في وضع الإفاقة (انظر صفحة ٢٤).

- 3 اعمل على نقل المصاب إلى المستشفى.



## شصوص السّمك في الجلد

١ إذا كانت شوكة السّمك عالقة بالجلد عاليج كما تعاليج الأجسام الغريبة المنظومة (انظر صفحة ٦٤) واطلب العون الطبي.

إذا لم يكن العون الطبي متوافراً مباشرة

١ اقطع الخيط المتصل بالسّمك بواسطة زردية.



٢ إذا لم يحصل أي أذى من دفع السّمك داخل الجلد ادفعه حتى ظهور الشوكة ثم اقلعه في المسافة بين الشوكة والجلد.

٣ اسحب السّمك بقوة ثم نظف الجرح وعطه بضماد.

٤ اطلب العون الطبي لمعالجة أي عدوى في الجرح. وقد يحتاج الأمر حقنة معززة من اللقاح المضاد للتهبتانوس.

في بعض الأحوال يدخل طرف السّمك في الجلد فقط، ففي هذه الحالة يمكن إزالته بسهولة. أما إذا دخلت شوكة السّمك أيضاً فلا تحاول نزعها، واطلب العون الطبي. ولا تجرب نزعها إلا إذا لم يتوافر العون الطبي مباشرة.

## الأعراض والعلامات

■ يمكن رؤية السّمك المنظوم.

## الهدف

سحب الرأس بلطف والمعالجة كما تعاليج الجروح البسيطة. واطلب العون الطبي إذا دخلت شوكة السّمك.

## المعالجة



١ اقطع الخيط الذي يتصل بالسّمك.

٢ إذا كانت شوكة السّمك غير عالقة بالجلد، اسحب السّمك وعاليج معالجة الجروح البسيطة (انظر صفحة ٦٥).

## ابتلاع الأجسام الغريبة

## المعالجة

١ طمّئّن المصاب ودويه إذا كان طفلاً.

٢ اعمل على نقله إلى المستشفى.

لا تغط المصاب بأي شيء عن طريق الفم.

كثيراً ما يتلع الأطفال بشكل خاص أشياء صغيرة كالدبابيس وقطع النقود والأزرار. ولا ينجم عن الأشياء الصغيرة الملساء أي أذى للأعضاء ولا ينتج عنها شقوق. أما الأشياء الحادة كالدبابيس أو الإبر فقد تؤذي المري الهضمي (المريء أو المعدة أو الأمعاء).

## الأعراض والعلامات

■ أخذ المعلومات من المصاب أو من المشاهدين بأن شيئاً ما قد ابتلع.

## الهدف

طمّانة المصاب والعمل على نقله إلى المستشفى.

## الأوجاع

التالية. ومن الأهمية بمكان أن نفتش عن الأعراض أو العلامات التي تدلّ على حالة أخطر: فمثلاً ألم الصدر قد يكون دليلاً على نوبة قلبية. ففي حالة كهذه يجب تطبيق المعالجة المناسبة المذكورة في مكان آخر، واطلب العون الطبي في الحال.

## الهدف

الغرض من جميع معالجات الأوجاع هو تخفيف الانزعاج.

الوجع عبارة عن ألم خفيف مستمر. وبعض الأوجاع هي أعراض لحالة أو إصابة في جزء آخر من الجسم. فعندما لا يكون بمقدورك أن تشخص سبب الأعراض، عليك أن تحاول تدبير تخفيف مؤقت للألم، مع أن إعطاء الأدوية هو خارج عن نطاق الإسعاف الأولي علي أنه إذا اشتكى شخص من ألم خفيف وكان يحمل أقرصاً مسكّنة فياستطاعته في هذه الحالة استعمالها. إن معالجة أكثر الأوجاع انتشاراً مبيّنة في الصفحات

## الصداع

٢ أثير علي المصاب بأحد قرص أو قرصين من الدواء المسكّن المتوافر لديه الذي ألف تعاطيه.

٣ انصح المصاب بالاضطجاع في مكان معتم إذا وجد.

٤ إذا استمر الصداع، أو إذا رافقه شعور بالغثيان أو القيء، أو كانت هنالك حرارة أو تيس في العنق أو اضطراب بالرؤية أو إصابة واضحة في الرأس أو ارتباك أو فقد تدريجي للوعي، اطلب العون الطبي.

إن أسباب الصداع الشائعة هي: التهاب الجيوب والركام والكرب وإجهاد العين والضغط وقلة النوم والظعام. كما أن إصابات الرأس أو العمود الفقري قد تحدث الصداع أيضاً.

## الأعراض والعلامات

■ قد يكون الألم في أي مكان من الرأس إما مستمراً أو نابضاً أو متقطعاً.

## المعالجة

١ ضع كمادة باردة (انظر صفحة ١٧٣) أو كيس ماء ساخن ملفوفاً على جبين المصاب حسب اختياره.

## الشقيقة (الصداع النصفي)

## الأعراض والعلامات

■ قد يشعر المصاب «بومضان» بالنظر - ربما سبق الصداع. ■ يشعر المصاب بغثيان وربما سبق ذلك قيء. ■ الشعور بصداع نابض شديد قد يصيب جهة واحدة من الرأس.

■ لا يتحمل المصاب الضوء أو الصوت.

■ يكون المصاب شاحباً.

## المعالجة

طّبق نفس معالجة الصداع أعلاه.

هذه الأنواع من الصداع الشديد والذي قد يقعد عن العمل أحياناً تحدث بدون سبب ظاهر ولا يمكن ربطها بأي اضطراب خاص. ومع ذلك فإن الصداع النصفي قد يتلو الجوع أو الضجّة أو الحر أو السفر أو الاضطرابات العاطفية.

ونوبات الصداع النصفي أشد من غيرها من أنواع الصداع العادي ولكنها أقل مصادفة. وليس باستطاعة المسعف الأولي التفريق بين الاثنين، إلا أن المعالجة واحدة بالنسبة للحالتين.



## التصرف في الحوادث الكبرى

لا يستطيع معالجة جميع المصابين في آن واحد. لذلك من الأهمية بمكان إلقاء نظرة سريعة على مكان وقوع الحادث، إذ يجب عليك أن تعرف ماذا حدث بالضبط، وهل لا يزال هناك خطر مهدد، وما هو عدد المصابين، وما هو مبلغ إصاباتهم. ويجب نقل هذه المعلومات إلى إدارة خدمات الطوارئ مباشرة (انظر صفحة ٣٢). فإذا لم يعد هناك خطر فعليك أن تباشر المعالجة في مكان الحادث حسب الأولويات الخاصة بمسلك الهواء والتنفس والدورة الدموية والنزف وفقد الوعي (انظر صفحة ٣١).

والقاعدة العامة المتبعة في التعامل مع أية إصابة بحالة خطر هي: أبعد الخطر عن المصاب، فإذا لم تتمكن من ذلك، فأبعد المصاب بسرعة وبغاية عن الخطر.

الحوادث الكبرى هي الحوادث التي تشمل عددًا كبيرًا من الإصابات. وقد تكون طبيعية كالزلازل أو تكون نتيجة لحادث بشري كما هو الحال في حوادث الطرق. وعدد المصابين والتسلسل الذي يجب اتباعه في معالجتهم يختلف بحسب الحادث وأنواع الإصابات؛ فقد يشخص المصابون أو يُلقى بهم بعيدًا أو يجدهم المراء وهم تائهون في حالة دوار. وأثناء الحرائق الكبيرة يمكن أن تحدث الإصابات نتيجة لقفر الأشخاص من الأبنية العالية أو بسبب انحصارهم في غرف مليئة بالدخان.

ففي الحالات الطارئة تعتبر الطريقة التي تتصرف فيها مع الوضع ذات أهمية كبيرة (انظر صفحة ٣٠). وهذا صحيح بشكل خاص في الحوادث الكبرى، لأن مسعفاً أولياً واحداً



## وجع الأسنان

القرنفل إذا كان متوافراً وذلك لتسكين الألم، إلا إذا كانت هناك حالة حساسية لريز القرنفل.

٢. اسمح للمصاب بأخذ قرص أو قرصين من المسكنات التي تعودها إذا كانت متوافرة كإيباموفين مثلاً.
٣. دعه يتمضمض بماء ساخن أو بارد حسب الفائدة التي يجنيها.
٤. أثير عليه بوضع وسادة إضافية إذا كان راقدًا.
٥. انضحه بمراجعة طبيب الأسنان الذي اعتاد التردد عليه في أول فرصة تسح له حتى ولو زال الألم.

أكثر أسباب وجع الأسنان هي التسوس وتهيج اللثة. وقد يرجع الألم إلى أعضاء أخرى كالأذن، أو يكون بسبب التهاب في العصب الوجهي (ألم عصبي).

### الأعراض والعلامات

■ ألم في الأسنان أو الفكين قد يكون مستمرًا أو نابضًا أو منقطعًا. ويشد الألم بتأثير برودة الطعام والشراب أو سخونتهما. وتختلف آلام الأسنان من حيث الشدة والصفة.

### المعالجة

١. قم بدهن حفرة السن المسوسة (وليس اللثة) بزيوت

## أوجاع الأذن

### المعالجة

١. لتخفيف الألم الشديد أو المستمر في الأذن، ضع كيس ماء ساخن ملفوفًا أو رقادة ساخنة فوق الأذن المصابة.
٢. اسمح للمصاب بأخذ قرص أو قرصين من أدويته المسكنة إذا توافرت.
٣. إذا كان سبب ألم الأذن تبدلاً مفاجئًا في الضغط أثير على المصاب بأن يسد أنفه وأن يغلظ فمه وبعد ذلك أن يبلع أو يتفخخخه.
٤. إذا استمر الألم أو كان مصحوبًا بخروج مغزرات أو حرارة أو ضعف في السمع أو في التوازن أو في كليهما فعليك بطلب العون الطبي بسرعة.

سببها على الأغلب التهاب في الأذن أو في جوارها، كحجبة في قناة الأذن أو حراج في الأسنان مثلاً. على أن أكثر الأسباب مقابلة لدى الأطفال بحاصة هو التهاب الأذن الوسطى الناجم عن انتشار الجراثيم من البلعوم إلى الأذن الوسطى. إن هذا النوع من العدوى قد يكون نالًا لأمراض معينة كالتهاب اللوزتين أو الحصبة أو النزلة الوافدة (الأنفلونزا). وقد يحدث ألم الأذن عندما يتراكم الصملاخ (شمع الأذن) في قناة الأذن بكمية كبيرة، أو إذا حدث تبدل مفاجئ في الضغط على طبلة الأذن أثناء السفر بالطائرة أو السباحة تحت الماء.

### الأعراض والعلامات

■ ألم مستمر أو نابض في الأذن.

## وجع البطن

### المعالجة

١. ضع المصاب في الوضع الذي يتيح له أكبر قسط من الراحة وطمنئته.
- لا تعطيه أي شيء عن طريق الفم.

تتضمن الأسباب المحتملة لوجع البطن: عسر الهضم والمغص والتشنج الحيفي والتسمم بالطعام والإمساك. وعلى العموم لا يعتبر خطرًا إذا استمر أقل من نصف ساعة ولم تصحبه أعراض أخرى كالصداع أو القيء أو الإسهال.

### الأعراض والعلامات

■ ألم في أي موضع من البطن.

٢. إذا استمر الألم أكثر من نصف ساعة، اطلبت العون الطبي.



## حَوَادِثُ الطَّرِيقِ

إن المبادئ العامة لطريقة التصرف أثناء أي حادث مهم يمكن توضيحها بكيفية التعامل مع المصابين في حادث من حوادث المرور، ولعل أهم شيء يجب أن تذكره هو ألا تعرض نفسك للخطر، ولا تحاول نقل المصاب إلا إذا كان ذلك ضرورياً جداً - واترك ذلك للخدمات الإسعافية. احسب حساب الأخطار: قد يتطلب الأمر نقل المصابين في كثير من حوادث المرور من أجل إنقاذ حياتهم. واتخاذ قرار من هذا النوع يجب ألا

توصل إليه إلا بحذر شديد خصوصاً إذا كان المصاب فاقدًا وعيه نظرًا لخطر وجود إصابة في العمود الفقري أو وجود النزف الداخلي الشديد.

ففيما عدا الحالات التي يتعرض فيها المصاب لخطر إضافي كالنار مثلاً أو توقف التنفس وضربات القلب، يجب عليك القيام بفحص شامل (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٦) لتحديد مدى الإصابات قبل نقل المصابين. وبعد ذلك اتبع الطريقة المبينة فيما يلي:

## العَمَلُ الفَكُورِيُّ



أعط تعليماتك إلى المارة بتحذير السيارات المقترية ووضع مثلثات التحذير على مسافة لا تقل عن ٢٠٠ متر عن مكان الحادث، وإذا لم تتوافر لك المثلثات اطلب من المارة توجيه المرور.

فُتَشَ عما يدل على وجود مواد خطرة كإشارات التحذير من المواد الكيميائية الخطرة مثلاً (انظر صفحة ١٦٨).

أعط تعليماتك إلى أحد الأشخاص للاتصال بخدمات الطوارئ عن طريق الهاتف فوراً (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

لا تشح المصابين من السيارة لأن ذلك قد يؤدي إلى إصابات إضافية.

حُفَّتْ من إمكانية حدوث حريق بوقف تشغيل المحرك، وبادر إلى فصل البطارية إذا كنت ممن يعرفون ذلك؛ إذ إن كثيراً ما تشتعل النار في الأسلاك تحت غطاء المحرك أو في لوحة أجهزة القياس. ولا تسمح لأحد بالتدخين بالقرب من السيارة. وإذا كان الحادث بسيارة أوتوموبيل أو توكسي على الدراجة أغلق مفتاح التغذية بزي الوقود - لأن هناك عادة مفتاحاً للطوارئ خارج السيارة.



فصل البطارية

## نقل المصاب

إذا كانت الحالة تقتضي نقل المصاب، فيجب أن يتم النقل بعناية فائقة. كما يجب عدم تحريك المصاب بقدر الإمكان. عليك أن تتأكد من أن لديك العدد الكافي من الأشخاص لتأمين منشد جميع أجزاء الجسم. وإذا كان المارة يساعدونك فعليك بإعطائهم تعليمات واضحة عن كيفية نقل المصاب، بحيث يعلم كل واحد منهم ماذا يجب عليه أن يفعل (طرق التدبير والنقل من صفحة ١٨٨ إلى ٢٠٦).

ويجب أن يتم النقل بحركة واحدة مستمرة إذا أمكن. وإذا كان أحد المصابين محصوراً تحت سيارة وكان عليك أن تخرجه قبل وصول الخدمات الإسعافية نظرًا لوجود خطر الحريق مثلاً، حاول أن تبعد السيارة عن المصاب أولاً. فإذا تعذر عليك ذلك، أثبت السيارة كما شئت في الصفحة المقابلة ثم اسحب المصاب بمنتهى اللطف. لا تنس أن تلاحظ وضع المصاب بالضغط ووضع السيارة قبل تحريك أي منهما، لأن الشرطة قد تحتاج لهذه المعلومات فيما بعد.



تعيين وضع المصاب

تعيين وضع المصاب: أما إذا قررت عدم نقل المصاب، فيجب عليك أن تستعد لنقله إذا دعت الحاجة بسبب تدهور حالته أو وجود خطر جديد يهدده.

## طريقة العمل بالنسبة لمصاب محصور

قد ينحصر ضحايا الحوادث في سياراتهم بسبب انطباع عجلة القيادة عليهم مثلاً. ويجب أن يراقب مصاب من هذا النوع بعناية فائقة، فقد يسقط لسانه إلى خلف الخلق ويسد مسلك الهواء إذا فقد وعيه. فللحيلولة دون حصول هذا الاحتمال يجب أن تلمسك رأس المصاب بصورة تحافظ

فيها على مسلك الهواء مفتوحاً (انظر صفحة ١٤) وغلبنا أن يراقب المصاب المحصور بشكل دائم إلى حين وصول المساعدة الحيرية. (انظر المصاب المفاقد الوعي في سيارة مهشمة صفحة ٩٧).



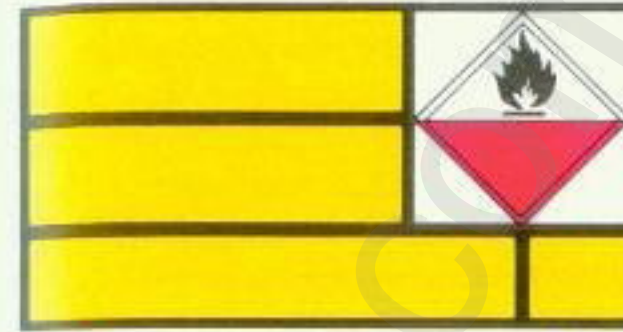
## الحوادث التي تتعلق بمواد خطرة

قد تتعدد الأمور في بعض الحوادث بسبب انسكاب سائل خطرة أو انتشار أذخنة سامة، فيجب التصرف في حوادث من هذا النوع بكثير من الحذر. إنك ومحاولة الإنقاذ في هذه الأحوال إلا بعد التأكد من أنك لا تعرض نفسك للخطر باقتربك من مادة خطرة.

إن أكثر السيارات التي تحمل مواد خطرة تعرض بشكل بارز عبارات تحذير. فإذا شككت فيما ترمز إليه الإشارة، حافظ على مسافة كافية بينك وبين السيارة، خصوصاً إذا كان هنالك أي انسكاب. لاحظ بعناية الإشارة الرمزية وأعط هذه المعلومات إلى الخدمات الإسعافية. أبعاد المتفرجين عن مكان الحادث ولا تثنس أن الأذخنة السامة يمكن أن تنتشر. فإذا حدث شيء من ذلك قف في الجهة التي تهب منها الريح بحيث تبعد الأذخنة عنك.

## التحذيرات من الخطر

تحمل السيارات التي تنقل بضائع خطرة إشارات تحذير من الأخطار تدل على المادة المحمولة.



مواد قابلة للاشتعال



مواد سامة



مواد مؤكسدة



مواد مشعة



مواد أكالة



غازات مضغوطة

## الحكائيق

التفكير بسرعة وحكمة من الأمور الحيوية المهمة في حالة مكافحة الحرائق. وتنتشر النار بسرعة كبيرة، لذلك حذر سكان المبني واتصل مباشرة بخدمات الطوارئ وأعطهم أكبر ما يمكنك من المعلومات. حاول إخراج الجميع من المبني وتأكد من أن كل أبواب الغرف التي اندلعت فيها النار مغلقة. وتذكر أنه لا يجوز محاولة مكافحة النار إلا بعد إخبار الطوارئ والتأكد من أنك بمعزل عن الخطر. غالباً ما تحتوي المفروشات الحديثة على مواد اصطناعية تنشر عند احتراقها أذخنة سامة. لذلك يجب عليك الامتناع عن دخول مبني يحترق تشك في وجود أذخنة سامة فيه إلا إذا كنت تحمل وتلجس استعمال جهاز التنفس. أما إذا كنت مضطراً لدخول غرفة ملأى بالدخان لسبب من الأسباب، فتأكد من أنك لا تعرض نفسك للخطر.

تنبيه

تنطبق جميع المبادئ المبينة أعلاه على الحوادث التي يكون فيها تسرب غازي.

## الضمادات والعصائب

تختلف أنواع الضمادات أو العصائب وطرائق وضعها حسب نوع الإصابة والمواد المتوافرة. وتباين الضمادات والعصائب في رزم معقمة. ويمكن صنع بدائل عنها من البياضات المنزلية أو أي قماش نظيف آخر حال من الرغبة.

تنبيه

يجب الامتناع بشكل مطلق عن وضع قماش له زغب مباشرة على الجرح، لأن أليافه تلتصق بالجرح.

## الضمادات

الضماد عبارة عن غطاء واقٍ يوضع فوق الجرح لقطع النزف ومنع الخمج (التلوث بالجراثيم) وامتصاص أي إفراز. يجب أن تكون الضمادات كبيرة لدرجة تسمح بتغطية منطقة الجرح وتزيد عنها بمقدار  $\frac{1}{4}$  سم. ويجب أن تكون معقمة إذا أمكن لكي لا تنقل الجراثيم التي قد تسبب الخمج. كما يجب أن يكون الضماد مائلاً لأن عدم تمكّن العرق من التبخر يجعل الجلد حول الجرح رطباً والضماد

## قواعد صحيّة عامة

- اغسل يديك بشكل جيد قبل تعاملك مع الجروح. إذا كانت الظروف تسمح بذلك. غط أي قطع أو جرح في جلدك بضماد صامد للماء.
- إذا لم يكن الجرح واسعاً جداً وكان النزف خفيفاً، نظّفه ونظّف ما حوله من الجلد قبل وضع الضماد (انظر صفحة ٦٥).
- تحاش لمس الجرح أو أي قسم من الضماد سيكون على اتصال مباشر مع الجرح.
- لا تتكلم أو تسعل فوق الجرح أو الضماد.
- غط الضمادات غير اللاصقة برفادات من القطن إذا لزم الأمر وذلك بغية قطع النزف وامتصاص الإفراز. ويجب أن تغطي هذه الرفادات مساحة تفوق الضماد وأن تثبت بواسطة عصاية (انظر صفحة ١٧٤).
- إذا انزلق الضماد عن الجرح قبل أن تتمكن من تثبيته بدله بضماد آخر فقد يكون الضماد الأول قد التقط بعض الجراثيم من الجلد المحيط بالجرح.
- ضع الضماد مباشرة فوق الجرح ولا تزلقه من الجانب.
- اغسل يديك بالماء والصابون بعد انتهائك من عملية التضميد.

## التخطيط لنشاطات الإسعاف الأولي

- عند تعاملك مع جرح أو دم أو مفرزات، لا تثنس بأنك قد تتعرض لخطر الخمج. فامسح ما يتناثر وطهر بواسطة المنظف المنزلي بسمية واحد إلى عشرة في المائة.
- إذا كنت تعتني بمصاب لديه عدوى، استعمل، إذا أمكن، قفازات معدة للطرح بعد الاستعمال.
- ضع جميع الضمادات المستعملة أو المواد المخموجة (الملوثة بالجراثيم) ضمن كيس من البلاستيك وأغلقه وضع عليه لصاقة. وتخلص منه بالحرق.
- ضع جميع الإبر والأشياء الحادة ضمن علبة مغلقة من القصدير وتخلص منها.

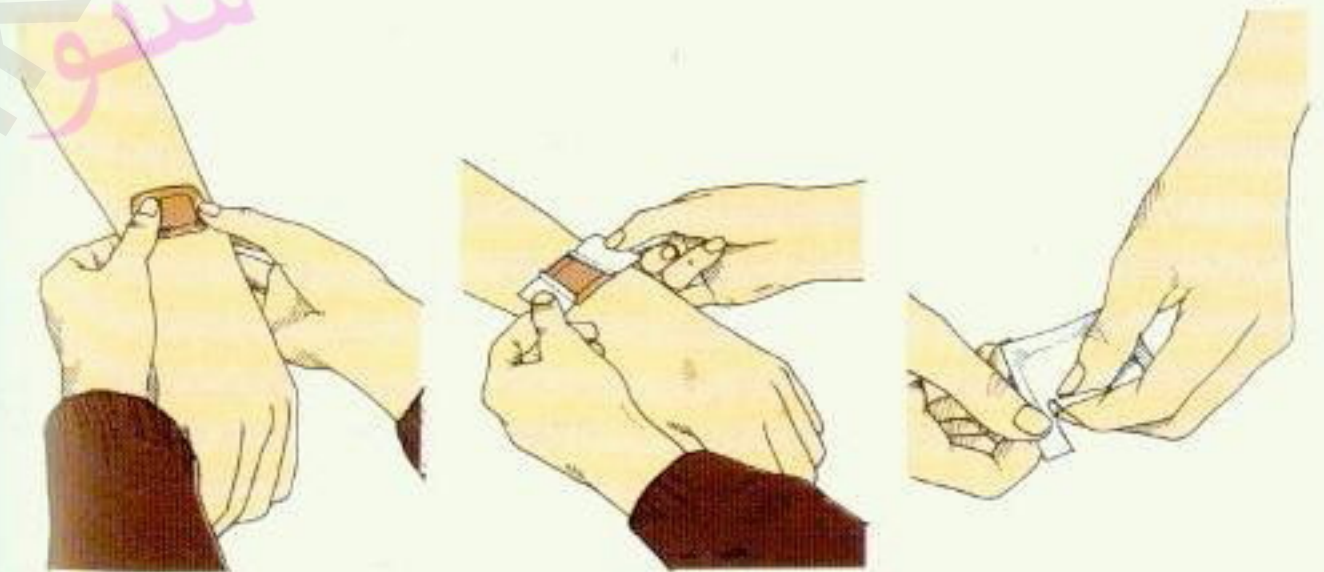


## الضمادات اللاصقة

تتألف هذه الضمادات من شاش ماص أو وسادة من السيليولوز تثبت في مكانها بواسطة حامل لاصق، وأحسن أنواعه هو الذي يشتمل على حامل لاصق صامد للماء يسمح للرطوبة بالتحرر من الجلد. وتباع الضمادات اللاصقة في الصيدليات لتكون في متناول المسعفين الأوليين. ويجب ألا تترك على الجرح أكثر من بضع ساعات. وتباع جميع



## الطريقة



١ أزل الغلاف الخارجي وامسك الضماد من الشريط الحافظين بحيث يكون اتجاه الشاش إلى أسفل.

٢ اسحب الشريط الحافظين إلى الوراء، ثم ضع الرفادة على الجرح دون أن تمس الشاش.

٣ اسحب بعناية الشريطين الحافظين واضغط بلفظ على النهايات والحافات.

## الضمادات المعقمة

تتألف من ضماد مصنوع من طبقات من الشاش الناعم أو الكتان ورفادة قطنية متصلة بلقافة عصاية. والضمادات المعقمة هي أفضل ما يستعمل في الإسعاف الأولي للجروح الواسعة. فإذا كانت متوافرة يفضل استعمالها على أنواع الضمادات أو العصائب التي تصلح لأي نوع من الجروح. وتُصنع منها أنواع مختلفة الأحجام والأشكال. والضمادات المعقمة تباع دائماً ضمن أغلفة وافية مغلقة. وإياك واستعمال ضماد معقم إذا كان مفتوحاً.

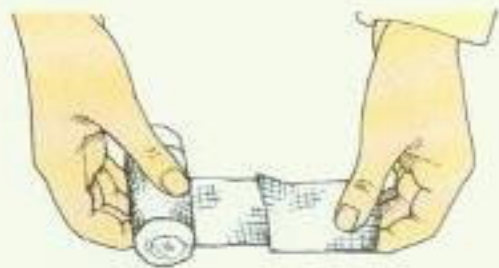
## الطريقة



١ النوع الغلاف الخارجي بواسطة قفل أو تمرير القشرة الخارجية، ثم أزل الغلاف الداخلي. ويمكن أيضاً سحب السداة من نهاية العلبة ونزع الغلاف الداخلي.



٢ أمسك الضماد المطوي والعصاية الملفوفة بيد واحدة ثم أبسط النهاية القصيرة للعصاية باليد الثانية.



٣ أمسك بنهايتي العصاية بحيث تكون الجهة الملفوفة من الضماد نحو الأسفل وعلى الجرح، ثم افتح الضماد وثبته بوضع إبهاميك على حافته (تحاش لمس سطحه) ثم ضعه فوق الجرح.



٤ ألقِ النهاية القصيرة من العصاية حول الطرف والضماد مرة واحدة وذلك لتثبته ثم أمسك بهذه النهاية أثناء تطبيقك لللقافة. شد العصاية بحزم إلى أن تغطي الرفادة تماماً (انظر صفحة ١٨٣).



٥ ثبت العصاية بربط النهايتين فوق الرفادة على طريقة عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).



## ضمادات الشَّاش

## الطريقة



وهي عبارة عن عدة طبقات من الشاش تؤلف غطاءً لاعمًا ليسًا قابلاً للطي يلائم الجروح الواسعة والحروق عندما لا تتوفر الضمادات المعقمة. فإذا ما استعمل ضماد من الشاش عوضاً عن الضماد المعقم الجاهز غطّ قطعة الشاش برفادة من القطن وثبّتها بواسطة شريط لاصق أو بواسطة عصاية إذا كان الضغط ضرورياً.



انزع الغلاف الخارجي ثم أمسك بالضماد من أطرافه فوق الجرح وضعه في مكانه. إذا لزم الأمر غطّ الشاش بواسطة طبقة أو طبقتين من القطن. ثبت الرفادة بواسطة عصاية أو شريط لاصق.

## الشَّريط اللاصق

إذا لم تكن العصائب متوافرة أو مجدية أو كان من الصعب وضعها فيمكن استعمال قطع طويلة من الأشرطة اللاصقة الخاصة لثبيت الضمادات غير اللاصقة على الجروح والأشرطة اللاصقة متوافرة بمختلف الأطوال والأعرض.



## تنبيه

تصاب جلود بعض الناس بالحساسية من الأشرطة اللاصقة. ابحث عن ذلك قبل وضعها.

## الضمادات المُرْتَجَلَة

في بعض الحالات الطارئة قد لا تتوفر الضمادات الجاهزة، فيمكن تدبير الأمر باستعمال أي قماش ملائم قريب النال كالمناديل اليدوية النظيفة مثلاً أو القُوط المكوّبة حديثاً أو قطعة من البياضات. ويمكن استعمال رفادة من مناديل الورق النظيفة. إياك أن تضع القطن أو الكتان أو أي قماش له ألياف على الجرح مباشرة. فقد تنظمر الألياف في الجرح. يجب تغطية الضمادات المرتجلة وثبتها في مكانها بأي شيء متوافر في ذلك الوقت كوشاح مصنوي مثلاً.

## الكمادات الباردة

## وضع كيس من الثلج



املاً كيساً بلاستيكياً أو ما يشابهه إلى نصفه أو ثلثيه بالثلج المجمد أو المكعبات، وأضف إليه قليلاً من الملح لخفض حرارة الدويان. أخرج كل الهواء من الكيس ومُدّه ولغّه بقطعة من القماش. ويمكن أيضاً استعمال كيس من أكياس الحشرات المجمدة بعد تغليفه.

## وضع كمادة باردة



اغسل رفادة من القطن أو قطعة من قماش المناشف في ماء بارد أو مفلّج واعصرها أو اقلها بحيث تبقى مبللة دون أن ينقط منها الماء، ثم ضَعْها على مكان الإصابة. لكي تتأكد من دوام تأثير التبريد، بدل الرفادة بأخرى طازجة أو أضف ماء بارداً إلى الرفادة الأولى. استمر في تبريد الإصابة مدة 30 دقيقة.



ضع الكيس فوق الإصابة وبدّله بحسب الحاجة. استمر في تبريد الإصابة لمدة لا تقل عن ثلاثين دقيقة.



إذا وجدت لزوماً لذلك، غطّ كيس الثلج بعصاية مفرّغة لثبيت الكيس في مكانه.



إذا دعت الضرورة غطّ الرفادة بعصاية مفرّغة (كالبشبكة) لإبقائها ثابتة في مكانها.



## العَصَائِبُ

تُستعمل العصائب للأغراض التالية:

- لتحقيق ضغط مباشر على ضماد بغيّة قطع النزف.
- للإبقاء على الضمادات أو الجبائر في مكانها.
- لمنع التورم.
- لسند طرف أو مفصل.
- للحد من الحركة.
- في بعض الأحوال للمساعدة في رفع أو حمل المصابين.
- ويجب عدم استعمالها للتوسيد عندما تتوفر أقمشة أطرى منها.
- تُصنع العصائب الجاهزة من القطن أو الخام أو الشباك المطاطية أو من أنواع خاصة من الورق، وغيرها من المواد.
- وهي على نوعين رئيسيين: العصائب المثقنة والعصائب التي على شكل لفائف. وفي الحالات الطارئة يمكن ارتجال العصائب من أي نوع من المواد التي سبق ذكرها، أو باستعمال الأثواب الضيقة أو الجوارب أو الوشاح أو الأحزمة.



## القَوَاعِدُ الْعَامَّةُ لَوَضْعِ الْعَصَائِبِ

- ضع العصائب والمريض في وضع الجلوس أو الاستلقاء.
- حاول دائماً أن تجلس أو تقف مواجهاً للمصاب وأن تعمل من الجهة المصابة.
- قبل أن تبدأ في وضع العصاية تأكد من أن القسم المصاب مسنود جيداً في الوضع الذي سيقى عليه.
- إذا كان المصاب في وضع الاستلقاء، مرّر جميع العصائب تحت التحاويف الطبيعية للكاحلين والركبتين والظهر والرقبة. ولكي تدخلها بسهولة في أماكنها، اسحبها بلطف إلى الأمام والخلف وحركها لأعلى وأسفل الجسم.
- يجب أن تكون العصائب مشدودة لدرجة تكفي لتثبيت الضماد في مكانه أو إيقاف النزف أو منع الحركة على ألا تؤدي بشدتها لإعاقة الدورة الدموية (انظر التحقق من دوران الدم في الصفحة المقابلة).
- تحقق مرات عديدة من أن العصائب لم تصبح مشدودة بسبب تورم الأنسجة.
- عندما يتعلق الأمر بأحد الأطراف أيّ أطراف أصابع اليدين
- والقدمين مكشوفة لكي تتحقق من دوران الدم (انظر الصفحة المقابلة).
- إذا كانت الغاية من العصاية قطع النزف والضغط ضعفاً مباشراً اربط العقدة فوق الرقادة أو الضماد.
- إذا كان الغرض من استعمال العصائب هو تثبيت الطرف أو جزء من الجسم، اربط العقدة أمام الجهة السليمة إلا إذا طلب غير ذلك. أما في حال إصابة جانبي الجسم فتربط العقدة في الوسط.
- في كل مرة يكون الغرض من العقدة تثبيت العصاية، استعمل عقدة الشراع (انظر صفحة ١٧٧).
- تأكد من وجود توسيد كافٍ بين الأطراف العلوية والجسم وبين الأطراف السفلية والتواحي العظمية (الكاحلين والكاحلين). ونجّه اهتماماً خاصاً لملء التحاويف الطبيعية (كالإبطين والفخذين) قبل وضع المعاليق أو العصائب.

## التَّحَقُّقُ مِنْ دَوْرَانِ الدَّمِ



بعد وضع العصاية مباشرة ثم كل عشر دقائق، يكون من الأهمية بمكان أن تتحقق من دوران الدم والأعصاب لتأكد من أن العصاية لم تؤدّ لإعاقتها. ويمكن التحقق من ذلك كما هو مبين أدناه؛ فإذا لاحظت وجود أي عرض أو علامة، صحّح العصاية أو أزعها حسب الضرورة.

## أعراض وعلامات إعاقة دوران الدم

- يُعاني المصاب من تخير أو زوال الحس في أصابع يديه أو قدميه.
- قد لا يتمكن المصاب من تحريك أصابع يديه أو قدميه.
- قد يصبح مهد الأظفار في اليدين أو القدمين شاحباً أو أزرق.
- تكون أصابع اليدين والقدمين لدى المصاب باردة.
- يكون النبض إما غائباً أو ضعيفاً في الطرف المصاب بالمقارنة مع الطرف السليم.

## الطريقة



إذا لم يُشعر بالنبض الكعبري في الذراع المصابة، دلّ ذلك على أن العصاية مشدودة كثيراً.



## دوران الدم في الطرف السفلي

يُشعر بالنبض في القدمين بصعوبة تحت ووراء النهاية السفلية للظنوب عند مفصل الكاحل في الجهة الداخلية لأي من الساقين. إن هذه العملية تحتاج إلى كثير من الميران لكي يمارسها الإنسان بثقة، فإذا تمكّن من الشعور بالنبض فإن ذلك تأكيد مفيد لوجود الدوران في القدم.

## تنبيه

في كل مرة تتوقع حدوث تورم نال، مثلاً بعد كسر أو التواء، ضّع رقادات ولفافات من قماش طري إذا أمكن ذلك قبل وضع العصاية.

١ اضغط على أحد الأظفار أو على الجلد في الطرف المصاب إلى أن يصبح أبيض.

٢ يجب أن يعود لون الجزء المضغوط ورتدياً بسرعة بعد رفع الضغط عنه مما يدل على عودة الدم.

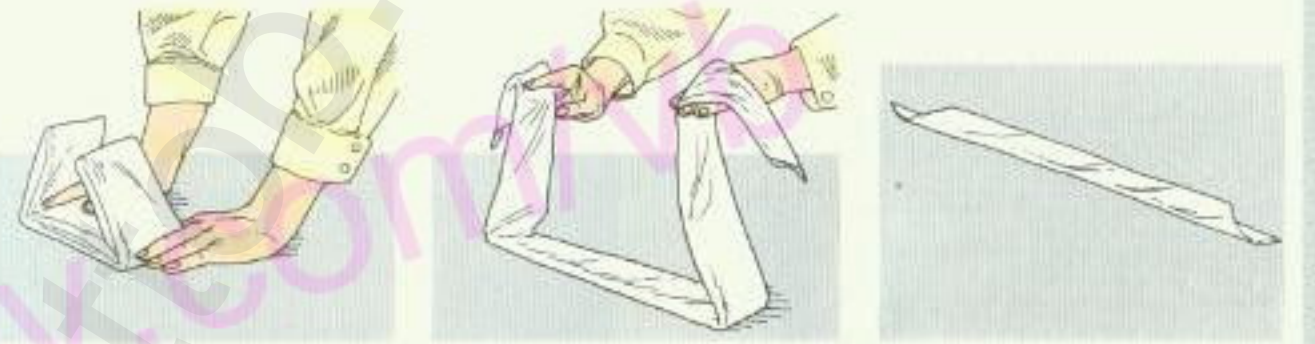
إذا بقي الظفر أبيض أو أزرق وكانت الأصابع باردة بشكل غير طبيعي، دلّ ذلك على أن العصاية مشدودة جداً.



## العصائب المثلثة

يمكن صنعها بقصّ قطعة قماش (من الكتان أو الخام) لا تقل عن متر مربع، نصفين بشكل مائل. كما يمكن شراء العصائب المثلثة غالباً معقمة ومغلقة بشكل رزمة. وتستخدم العصائب المثلثة بطرق عديدة. تستعمل

### تحضير العصائب المثلثة

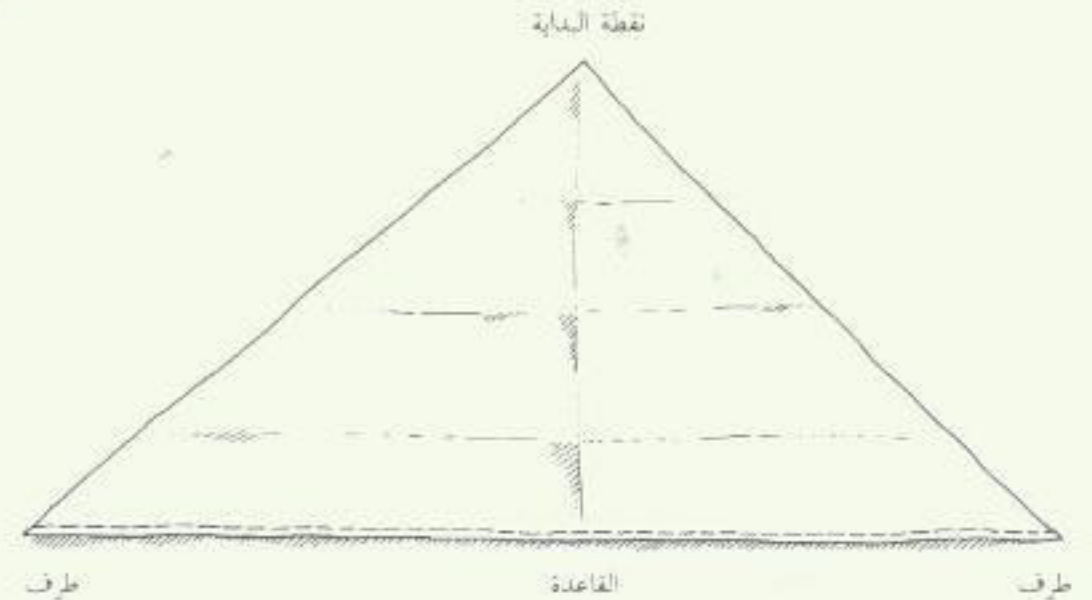


١ أطو العصاية طيّة ضيقة كما هو مبين في الخطوات ١ و ٢ في الصفحة المقابلة.

٢ أطو طرفي العصاية إلى وسطها.

٣ استمر في طي الطرفين إلى الوسط إلى أن تصل إلى القياس المطلوب.

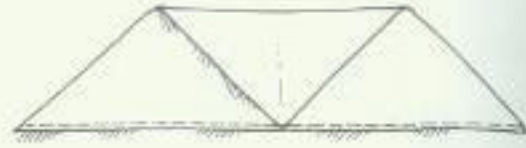
أجزاء العصاية المثلثة



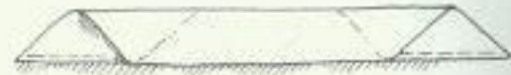
## العصائب ذات الطية العريضة

تستخدم هذه العصائب المثلثة المطوية لتثبيت الأطراف أثناء النقل، أو لتقوية الجبائر أو الضمادات.

### الطريقة



١ أطو إلى الداخل حاشية ضيقة على طول قاعدة العصاية. ثم أطو رأس المثلث على القاعدة.

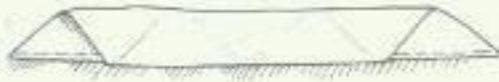


٢ أطو كامل العصاية من نصفها مرة أخرى في نفس الاتجاه.

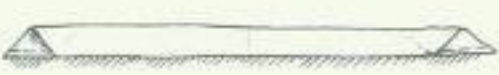
## العصائب ذات الطية الضيقة

تفيد في تثبيت ضماد في المفصل إذا لم يتوافر ضماد آخر (مثلاً حول الكاحل أو المعصم).

### الطريقة



١ أطو عصاية ذات طية عريضة كما هو مبين في الخطوات ١ و ٢ إلى اليمين.



٢ أطو العصاية مرة أخرى من منتصفها ونفس الاتجاه.

## عقدة الشراخ

ثبت دائماً طرفي العصاية بواسطة عقدة الشراخ لأنها لا تترلق من مكانها بل تبقى ثابتة، ولذلك فهي مريحة للمصاب ومن السهل فكها. وبعد شد العقدة يجب إخفاء الأطراف عن النظر أو ربطها بترتيب مع العصاية. تأكد من أن العقدة لا تضغط على عظمة أو على الجلد عندما تعمل على معلاق. وإذا كانت العقدة مزعجة، ضع بعض الرفادات الطرية تحها.

### الطريقة



عقدة الشراخ بعد إتمامها

٢ ارفع الطرفين لأعلى مرة أخرى. خذ الطرف الأيمن فوق الأيسر وتحت. شد العقدة بقوة ثم ذس الطرفين للداخل.

١ أمسك كل طرف من العصاية بيد ثم مرّر الطرف الأيسر فوق الأيمن وتحت.



## المكاليق والمعكقات

تستعمل لتأمين إسداد وحماية للأذرع والمعاصم والأيدي المصابة، أو تثبيت طرف علوي عندما تكون هناك إصابات في الصدر. وهي على نوعين: معلاق الذراع ومعلاق الرفع. يضع المعلاق وأنت على الجهة المصابة بحيث تتمكن من تأمين المزيد من الحماية والإسداد.

### معلاق الذراع

تستعمل هذا المعلاق في إصابات الطرف العلوي وفي بعض إصابات الصدر. وهو يثبت الساعد على الصدر، ولكنه لا يفيد إلا إذا كان المصاب جالساً أو واقفاً. وعندما يكون معلاق الذراع في الوضع الصحيح تكون يد المصاب أعلى بقليل من مرفقه ويجب أن تستند قاعدة المعلاق إلى أسفل الخصر وأن تشترك جميع أظفار الأصابع مكشوفة.

#### الطريقة

- ١ اطلب من المصاب أن يجلس وأسد ساعده يده المصابة مع جعل معصمه وكفه أعلى بقليل من مرفق يده الأخرى - قد يتمكن المصاب من إسداد ذراعه بنفسه.
- ٢ استعمل الفراغ بين المرفق والصدر لإدخال أحد طرفي المعلاق المثلث بين صدر المصاب وساعده بحيث يتجاوز رأس المثلث المرفق.



- ٣ ضع الطرف العلوي فوق كتفه في الجهة السليمة وحول الناحية الخلفية للرقبة حتى يصل إلى الناحية الأمامية للجانب المصاب.

٤ يسا تظل تشد الساعد، تحذ الطرف السفلي للمعلاق إلى الأعلى من فوق الذراع واليد، تأمنا فقط رؤوس الأصابع مكشوفة. اعقد طرفي المعلاق عقدة شراع فوق الجهة المصابة في التجويف الواقع فوق عظم الترقوة.



- ٥ وأخيراً، اسحب رأس المثلث إلى الأمام وثبته على الوجه الأمامي للمعلاق بواسطة دبوس أمان، وإذا لم تعثر على دبوس أمان اقل ثنية الرأس وذسها بين المعلاق والقسم الأمامي للذراع.

- ٦ تحقق من دوران الدم في الطرف المصاب (انظر صفحة ١٧٥) فإذا وجدته متأثراً ضحج شكل المعلاق أو وضعه أو كليهما.

## معلاق الرفع (أو المعكقة)

تستعمل هذا المعلاق لسد اليد والساعد في وضع الرفع إذا كانت اليد تنزف أو إذا كانت هناك إصابات معقدة في الصدر أو في حالات إصابات الكتف.

#### الطريقة

- ١ اطلب من المصاب أن يجلس وأن يستند طرفه المصاب. ضع ساعده على صدره بحيث تصل رؤوس أصابعه تقريباً إلى الكتف المقابلة.



- ٢ ضع عصابة مفتوحة فوق ساعده ويده، بحيث يصل رأسها إلى ما بعد المرفق وطرفها العلوي إلى ما فوق الكتف في الجهة السليمة.



- ٣ أسند ساعد المصاب، ثم أدخل قاعدة المعلاق حول يده وساعده ومرفقه.



- ٤ ثبّت النهاية السفلية حول ظهره وأوصلها إلى أمام الكتف السليمة.

- ٥ استعمل العقدة الشراعية لربط المعلاق فوق الجهة السليمة على مستوى الفراغ فوق عظم الترقوة وعدّل ارتفاع المعلاق إذا لزم الأمر.



- ٦ أدخل رأس المثلث بين الساعد والجزء الأمامي من المعلاق، وأدر الثنية إلى الخلف على الذراع وثبتها بدبوس أمان. وإذا لم تعثر على دبوس أمان ذس الثنية فوق أعلى ساعده.

- ٧ تحقق من دوران الدم في الطرف المصاب (انظر صفحة ١٧٥) فإذا كان متأثراً غدّل شكل المعلاق أو وضعه أو كليهما.



## مُعَلِّقات مُرْتَجَلَة

إذا تعذر وجود عصابات مثلية فيمكن ارتحال المعلقات بطرق شتى لتأمين مسند جيد.

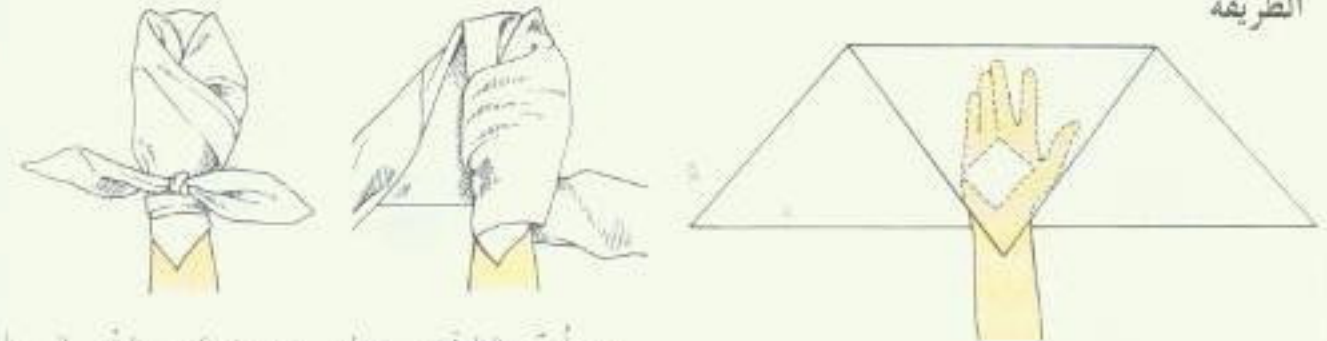


- اسند الطرف المصاب في زمام السترة أو الصدرية. وثبتها على ثيابه.
- اطلو إلى أعلى الطرف السفلي لسترة المصاب وثبتها على ثيابه.
- ثبت كتم الطرف المصاب بدبوس في ثيابه.
- استعمل وشاخا أو حزاما أو ربطة عنق لتعليق الطرف المصاب.

## عصابة اليكد أو القكدم

تستعمل لحفظ ضماد خفيف على إصابة في اليد أو القدم كسحجة أو حرق حيث لا لزوم للضغط. ولتضميد جرح بازف في راحة اليد، انظر صفحة ٧٥. عدّل الطريقة المبينة أدناه بحيث تستعمل أيضا للأقدام.

الطريقة



- ١ حافظ على الجرح مرفوعا ثم ضع عصابة تحت يد المصاب بحيث تكون قاعدتها عند المعصم ورأسها بعيدا عن المصاب. وبعد ذلك أمسك بالرأس واطوّه فوق اليد حتى المعصم.
- ٢ لفت الطرفين حول اليد وصاليهما واربطهما فوق المعصم قبل رأس الثلث واعقدهما عقدة شراع.
- ٣ اسحب الرأس إلى ما تحت العقدة وثبته. (انظر صفحة ١٨٣).
- ٤ تحقق من دوران الدم. (انظر صفحة ١٧٥).

## عصابة فَرَوَة الرَّأس

تستعمل لثبيت ضماد في مكانه فوق جرح في فروة الرأس ولا تستعمل لقطع الزوف.

الطريقة



٤ اعقد الطرفين عقدة شراع فوق جبينه قريبا من الشية.



١ اثن حافة قاعدة عصابة مثلية، ثم ضع القاعدة على جبين المصاب بحيث يكون منتصفها فوق وقرب حاجتيه ورأس العصابة يتدلى وراء رأسه.

٢ لفت الطرفين حول رأسه وثبتهما فوق الأذنين مباشرة وصولا إلى الوراء.



٤ اسحب الرأس بإحدى اليدين واسحب باليد الثانية رأس العصابة بلطف إلى أسفل لإزالة ارتخاء القماش.



٦ أدر الرأس إلى أعلى وثبته بواسطة دبوس أمان على العصابة في قمة رأس المصاب.



٣ صالب الطرفين فوق رأس العصابة في مؤخرة عنقه، ثم لفتهما حول الرأس إلى أن يصلا إلى الأمام.



## العصائب التي على شكل لفائف

يمكن استعمال هذا النوع من العصائب لتثبيت الضمادات في مكانها أو لتطبيق ضغط بُغية قطع النزف أو لتدعيم مكان النواء (انظر صفحة ١٣٣) أو لتي عضلي (انظر صفحة ١٣٠). وتصنع العصائب العادية التي على شكل لفائف إما من القطن أو الشاش أو الكتان وتوجد عادة بشكل لفائف أسطوانة طولها ٥ أمتار. أما عصائب الكريب والعصائب «المنطوعة» فهي لتثبيت الضمادات بصورة خفيفة ولكن ثابتة في مكانها، ونظرًا لأنها تأخذ شكل الطرف فإنها تؤمن ضغطًا متساويًا.

وتتوافر العصائب التي على شكل لفائف بقياسات عديدة مختلفة. كما يختلف القياس والنوع حسب الجزء من الجسم المراد تضميده وقياس المصاب ذاته (انظر الجدول أدناه بالنسبة لتفاصيل القياسات).

وقبل وضع أيّة عصاية على شكل لفافة تأكد من أنها ملفوفة بشدة وأن عرضها مناسب. فف مواجهًا للإصابة وأسند الجزء المصاب بيدك وفي الوضع الذي ستحافظ عليه فيما بعد. أمسك بالعصاية بحيث يكون رأسها إلى أعلى، وابتسط بقضعة مستقيمة منها فقط دفعة واحدة. لتضميد طرف أيسر أمسك العصاية بيدك اليمنى، ولتضميد طرف أيمن أمسكها باليد اليسرى. واعمل دائمًا من الداخل إلى الخارج ومن أسفل الإصابة إلى أعلاها.



## أجزاء العصاية التي على شكل لفافة

عندما تبسط العصاية جرتيًا فإن القسم الملفوف يسمى الرأس والقسم المسطوح يسمى الذنب.

## متوسط قياسات العصائب التي على شكل لفائف المستعملة للبالغ

الجزء المراد تضميده	العرض
الإصبع	٢,٥ سم (١ إنش)
اليد	٥ سم (٢ إنش)
الذراع	٥ أو ٦ سم (٢ أو ٢ ¼ إنش)
الساق	٧,٥ أو ٩ سم (٣ أو ٣ ¼ إنش)
الجذع	١٠ أو ١٥ سم (٤ أو ٦ إنش)



## كيفية وضع عصاية على شكل لفافة

إن أكثر طرق وضع العصاية التي على شكل لفافة انتشارًا هي استعمال اللف الحلزوني البسيط كما هو موضح في تضميده من عرض متجانس كالساعد مثلاً.

## الطريقة



١ ضع ذنب العصاية على الطرف تحت الإصابة وألف لفافة مائلة شديدة من داخل الطرف إلى خارجه لكي تثبت العصاية في مكانها.

٢ لف عدة لفات لولبية تتجه صعودًا بحيث تغطي كل لفقة ثلثي الطبقة التي سيقفها وتجعل الحافة الحرة موازية لما قبلها.

٣ احتم عملك بلقمة مستقيمة وثبتت نهايتها (انظر أسفل).  
٤ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).

## تثبيت عصاية على شكل لفافة

١ احتم عملك فوق الضماد واثني طرف العصاية.



٢ ثبت بواسطة دبوس أمان أو شريط لاصق أو مشبك يمكن ربط عصاية من الشاش. اترك مقدار ١٥ سم أو أكثر من العصاية حرًا والطول الذي تتركه يتعلق بقياس الجزء الذي

إذا تعذر وجود دبابيس أو شريط لاصق أو مشبك يمكن ربط عصاية من الشاش. اترك مقدار ١٥ سم أو أكثر من العصاية حرًا والطول الذي تتركه يتعلق بقياس الجزء الذي

يضمّد. ثم قم بشقه من منتصفه واصنع عقدة في نهاية الشق واربط طرفي العصاية حول العضو المصاب بعقدة شراع.

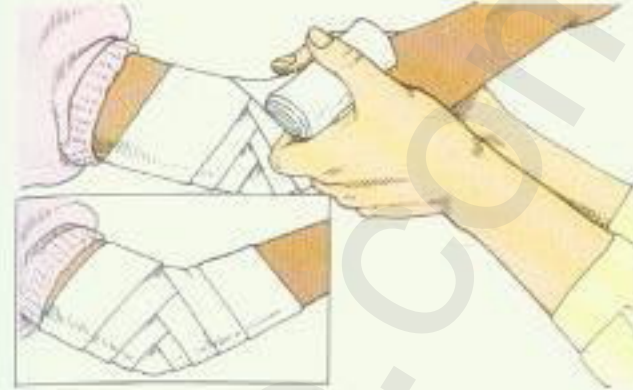


## عصابة المرفق والركبة

يمكن تكيف طريقة وضع عصاية على المرفق (وهي مينة أدناه) بشكل يلائم الركبة.

### الطريقة

١ اطلب إلى المصاب أن يسند طرفه في الوضع الأكثر راحة له. ضع ذنب العصاية على القسم الداخلي للمرفق ولقمة ذروة واحدة مستقيمة ماراً برأس العصاية فوق ذروة المرفق وحول الطرف.



٢ استمر في اللقمة بشكل متناوب فوق وتحت اللقمة الأولى بحيث تغطي كل لقمة أكثر من ثلثي سابقتها بقليل.

٣ احتم عملك بلقمة دورتين جالزتين فوق المرفق ثم ثبت النهاية.

٤ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).



٥ اطلب إلى المصاب أن يسند طرفه في الوضع الأكثر راحة له. ضع ذنب العصاية على القسم الداخلي للمرفق ولقمة ذروة واحدة مستقيمة ماراً برأس العصاية فوق ذروة المرفق وحول الطرف.

## عصائب الشاش الأنسبوية

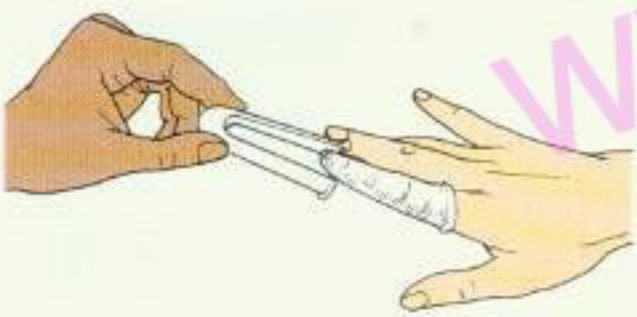
تصنع من لفائف الشاش التي لا حياة فيها. واستخدامها أسهل وأسرع من العصائب التقليدية من وجوه كثيرة، ولكنها أغلى وتحتاج إلى مطباق خاص.



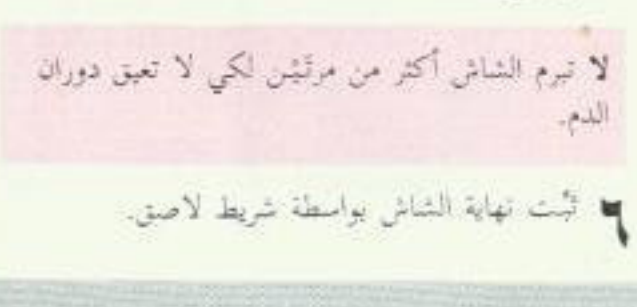
١ أمسك بالشاش من نهايته بإحدى اليدين وامسح المطباق بلطف باليد الثانية تاركاً مقدار طول واحد من الشاش الأنسوبي في مكانه على الإصبع وما تبقى على المطباق.



٢ أمسك بنهاية الشاش على الإصبع وارمه مرة أو مرتين وادفعه إلى داخل الطرف أيضاً.



٣ أمسك بنهاية الشاش على الإصبع وارمه مرة أو مرتين وادفعه إلى داخل الطرف أيضاً.



### الطريقة



١ قص من الشاش الأنسوبي مقدار طولتين ونصف تقريباً من طول المنطقة المراد تغطيتها، ثم أليس الشاش بطوله للمطباق.



٢ وبلطف ادفع المطباق فوق الضماد على الإصبع.

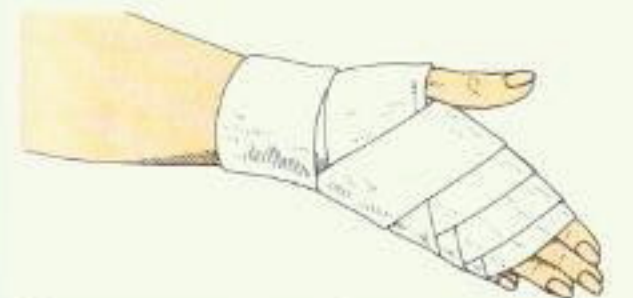
٣ ثبت نهاية الشاش بواسطة شريط لاصق.

## عصابة اليد والكدم

لتطبيق عصاية على القدم، قم بتكيف الطريقة المستعملة لتعصب اليد كما هو مبين أدناه.

### الطريقة

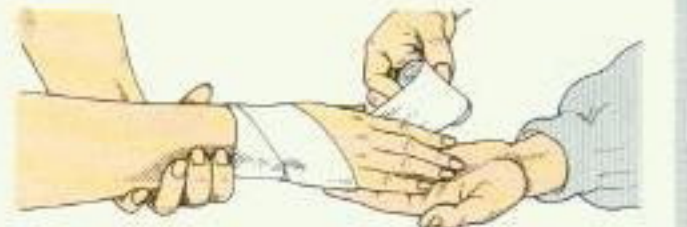
١ اطلب إلى المصاب سند يده بحيث تكون راحته متجهة إلى أسفل. ثبت ذنب العصاية فوق معصمه بلقمة ذروة مستقيمة واحدة.



٢ اقل رأس العصاية بشكل منحرف يتجاوز ظاهر اليد وحتى يصل إلى قاعدة الخنصر، ثم لقمه حول راحة اليد تحت الأصابع حتى يصل إلى قاعدة الأظفار.

٣ استمر في عمل هذه اللقعات التي تشبه الثمانية 8 إلى أن يتم ستر اليد. احتم عملك بدورة لولبية على المعصم وثبت النهاية.

٤ تحقق من دوران الدم (انظر صفحة ١٧٥).



٥ اطلب إلى المصاب سند يده بحيث تكون راحته متجهة إلى أسفل. ثبت ذنب العصاية فوق معصمه بلقمة ذروة مستقيمة واحدة.



## الجبائر

تستعمل لحمل الأطراف المكسورة أو المصابة وأحياناً الجسم بكامله بشكل ثابت أثناء نقل المصاب إلى المستشفى. والأمر المثالي أنه يمكن استعمال ساق سليمة لدعم ساق مصابة بواسطة ربط عصاب حول الطرفين. وهو ما يسمى «تجبير الجسم». ولكن إذا تعلّر ذلك أو احتاج الأمر إلى دعم أقوى فلا مناص من وضع جبيرة.

إن الشرط الأساسي لأي جبيرة هو أنه يجب أن تكون طويلة لدرجة تتجاوز المفاصل فوق وتحت الإصابة وأن تكون موصدة بشكل جيد. وعندما توضع على طرف يجب أن تضيف المزيد من الحشوة عند التواءات العظمية (على الكاحل مثلاً) وفي التجاويف الطبيعية (بين الساقين مثلاً). للمزيد من المعلومات عن متى وكيف تستعمل الجبائر انظر الكسور من صفحة ١٠٦ إلى ١٢٣.

تتوافر في الأسواق أنواع عديدة من مختلف الجبائر بما في ذلك القابلة للنفخ والبلاتستيكية الرغوية والخشبية وجبائر الأقفاص السلكية. على أنه يمكن ارتجال جبائر باستعمال أي مادة صلبة وطويلة وعريضة بصورة تكفي لتدعيم الطرف المصاب والأمثلة على ذلك كثيرة، منها الألواح وقطع الخواجر والعصي والمكانس والجرائد الملفوفة.



## الجبائر القابلة للنفخ

وتصنع عادة من أنبوبين من البلاستيك الشفاف القوي متّحدي المركز ومتصلين من نهايتهما. وتصنع من قياسات مختلفة وعلى أشكال تناسب الأطراف العلوية والسفلية وتُغلق بواسطة زمام منزلق. وتنفخ بواسطة إدخال الهواء من صمام على الجدار الخارجي للأنبوب الخارجي.

فعندما تنفخ الجبيرة يرتفع ضغط الهواء في داخلها مع ارتفاع الحرارة مما يساعد على راحة وتدعيم الطرف المصاب. ويعرف الضغط الصحيح لدى ترك انخفاض أو ثلثة على الجبيرة عند الضغط الشديد عليها بواسطة الإبهام. وبهذه الطريقة يستطيع المريض الوعي مراقبة الضغط. كما يتمكن من إراحة وإسناد الطرف المكسور. كما أن للجبائر القابلة للنفخ مزايا كثيرة أخرى: يسهل تركيبها، وهي توقف التورم والنزف كما تمكن من رؤية الطرف ومراقبته وأخذ صورة الأشعة دون نزعها.

ولا يجوز استعمال الجبائر القابلة للنفخ في كسور الفخذ والعصا لأنه لا يمكن تثبيت المفاصل فوق الكسر، فضلاً عن أنه يجب عدم استعمالها عند وجود احتمال التأثير على دوران الدم كما في المعصم والكاحل والمرفق مثلاً.

## طريقة الاستعمال

١ أفرغ الجيوب المناسبة.

٢ بينما تمسك بالطرف المكسور بشكل ثابت بواسطة اليدين وتشدّه (انظر صفحة ١٠٩) اطلب من أحد الأشخاص أن يزلّج الجبيرة المفتوحة تحت الطرف بصورة متساوية بحيث تتجاوز المفصلين تحت وفوق المنطقة المشكوك بكسرها. ويمكن وضع الجبيرة فوق الملابس شريطة تسوية الحوافي البارزة.

٣ اطلب من الشخص أن يغلق الزمام المنزلق. انفخ كما هو موضح أعلاه.

## جبائر ملائمة

وهي بالتالي: لوح خشبي وجبيرة قابلة للنفخ ومكسة وجريدة وجبيرة قابلة للتعديل.

## حقيبة الإسعاف الأولي

مع أن المرء يستطيع تدبير أمر العصاب والضمادات بشكل مرتجل فإن من الأحسن بكثير أن تكون لديه تجهيزات أصلية. ويجب حفظ هذه المواد دائماً في صناديق نظيفة وجافة ومحكمة لا يسرّب إليها الهواء. كما يجب عدم تركها في مكان رطب كالحمام، والتأكد من الكتابة عليها بشكل واضح.

والقائمة المقترحة لتحتويات حقيبة الإسعاف الأولي (فيما يلي) يمكن اختيارها نموذجاً للحد الأدنى لما يجب أن تشتمل عليه الحقيبة، علماً بأنه باستطاعتك إضافة أشياء أخرى إليها إذا أردت. فمثلاً من الأفضل الاحتفاظ بعصاب مثلية إضافية وعدد من زرم القطن الصغيرة، والملاقط والمقصات التي تلزم أحياناً.





## التدبير والنقل

إن راحة وسلامة ومعاونة المصاب هي من أولى اهتماماتك، ويجب عليك أن تتجنب زيادة الحالة سوءاً من جراء تحريك المصاب بشكل غير مُنقّص. إن أهم قاعدة يجب أن تذكرها هي: عدم نقل أي مصاب بإصابة خطيرة أو مرض شديد إلا إذا كانت حياته مهددة، أو إذا لم تتوفر المساعدة بسرعة. ويفضل ترك المصاب دون إزعاج وإرسال من يطلب التجدد وتأمين الإسعاف الأولي في مكان الحادث.

أما إذا كانت حياة المصاب مهددة بالنار أو سقوط أنقاض أو بغازات سامة، فالتفقه بأسرع ما يمكن على ألا تعرض نفسك للخطر، وألا فإن من الأهمية بمكان، ولا سيما إذا كان المصاب فاقد الوعي، القيام بفحص سريع قبل محاولة نقله (انظر من صفحة ٣٣ إلى ٣٧).

وهناك طرق مختلفة لحمل المصاب مع الاستعانة بواحد أو أكثر من الماعدين. وتتوقف الطريقة على: طبيعة الإصابة وشدها، وعدد الماعدين، والتسهيلات المتوفرة، وبنية المصاب، والمسافة إلى الملجأ، والطريق الواجب اختياره.

### رفع المصابين

هو مهارة مكتسبة إذا قام بها المرء بشكل صحيح أمكنه رفع مصاب ثقيل بدون إجهاد. ومع ذلك فمن المهم ألا تحاول رفع حمل ثقيل بمفردك وأن تحصل على مساعدة الموجودين حولك وأن تتحاشى المخاطرة بنفسك.

يجب مراعاة ميدأين عند الرفع: الأول أن تستعمل دائماً أقوى عضلاتك - عضلات الفخذ والورك والكتف؛ والثاني أن يكون الحمل أقرب ما يكون إلى جسمك. ويجب اتخاذ الوضع الصحيح عند الرفع؛ إذ يجب أن تباعد قدميك بشكل مُريح يؤمن توازنك وثباتك. أبق ظهرك مستقيماً ورأسك مرفوعاً وأمسك بالمصاب قريباً من جسمك معتمداً على كتفيك لتحمل الثقل. واستعمل كل يدك لتقوي قدرتك على الإمساك بالمصاب. فإذا بدأ المصاب بالانزلاق لا تؤذ ظهرك بمحاولة منعه من السقوط.

#### طريقة الرفع

عندما ترفع أي شيء، يكون من الأهمية بمكان أن تحافظ على ظهرك مستقيماً وأن تني ركبتيك إذا لزم الأمر.



## طرق الحمل من قبل مُسعِفٍ أولى بمفردِهِ

### العُكَّازُ الإنساني

يستعمل لمساعدة مصاب واع يتمكن من السير ولكنه يحتاج إلى مساعدة. يجب ألا تستعمل هذه الطريقة عند وجود إصابة في طرف علوي.



١ يقف في الجهة المصابة للمريض ووضِع أقرب ذراعيه إليك حول عنقك وأمسك يده بيدك الحرة.



٢ ضع يدك حول خصره وأمسك بشيائه. يستطيع المصاب الحصول على سند إضافي بالالتكاء على عِصَا أو على شخص آخر.

### على الظهر والكتفين

إذا كان المصاب صغيراً وخفيفاً وواعياً ويستطيع الإمساك بك، أحمله على «الظهر والكتفين».

إذا كانت المساعدة متوافرة، لا تحاول نقل مريض في حالة خطيرة أو مصاب إصابة شديدة بمفردك.

### طريقة المهد

نقل مصاب خفيف الوزن أو طفل، أدخل إحدى ذراعيك تحت فخذ المصاب ووضِع الثانية حول جده فوق الحصر ثم ارفعه.

### طريقة السحب

هذه الطريقة تقوم على جرّ المصاب على الأرض بدون رفعه. وتستعمل فقط عندما يكون المصاب غير قادر على الوقوف مع وجود ضرورة ملحة لنقله بسرعة بعيداً عن مصدر الخطر.



١ اقبِ ذراعي المصاب ووضعهما على صدره واجزم وراء رأسه. وضع يديك تحت كتفيه وأمسك بإبطيه وأمسك رأسه على ساعديك.

٢ اسحب على الأرض.



إذا كان المصاب يرتدي شرة أو معطفاً، فك أزراره واسحبه لكي تضع رأسه عليه، ثم اسحب على الأرض بحيث يكون رأسه مستقيماً على الشرة أو المعطف.



## طريقة رجل المطافي في حمل الأشخاص

وتستعمل هذه الطريقة لنقل طفل أو بالغ خفيف الوزن واع أو فاقد الوعي عندما ترغب في ترك إحدى يديك حرة.



١ ساعد المصاب على الوقوف، فإذا كان فاقدًا للوعي أو غير قادر على الوقوف، أدركه بحيث يكون وجهه للأسفل وقف من جهة رأسه. ضع ذراعيك تحت إبطيه وارفعه حتى يقف على ركبتيه ثم على قدميه.

٢ أمسك بمعصمه الأيمن بيدك اليسرى وأحسن خاضعاً رأسك تحت ذراعه اليمنى المدودة بشكل تكون فيه كتفك على مستوى الجزء السفلي من بطنه ودعّه يسقط بلطف على كتفيك، ثم ضع ذراعك اليمنى بين ساقيه أو حولهما.

بعد استقرار الحمل على كتفك اليسرى، انفض واسحب المصاب بلطف حتى يستقر على الكتفين، ثم انقل معصمه الأيمن إلى يدك اليمنى واترك يدك اليسرى حرة.

## طرق الحمل من قبل مُسعفين أوليين

هناك طرق حمل مختلفة لنقل مصاب من قبل مسعفين اثنين.

## مقعد من أربع أيدي

تستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب واع يستطيع مساعدة حامله بتثبيت نفسه بذراع واحدة أو بذراعي.



١ قفا وجهها لوجه وراء المصاب واصبعا مقعداً بواسطة مسك معصم اليد اليسرى باليد اليمنى ومعصم شريكك الأيمن بيدك الحرة. ثم اجنّوا إلى جانب المصاب.

٢ اطلبوا من المصاب أن يضع ذراعاً حول رقبة كل واحد منكما وأن يجلس على أيديكما ويثبت نفسه أثناء النقل. انفضا معاً وابدأ السير بالقدمين اللتين إلى الخارج أولاً ثم تابعا المسير بخطى متصالية.

## مقعد اليدين

وتستعمل هذه الطريقة لحمل مصاب لا يستطيع مساعدة حامله.



١ اجلسا القرفصاء الواحد تجاه الآخر على جانبي المصاب، ثم ضع ذراعيكما الأقرب إلى جسم المصاب تحت وحول ظهره تحت كتفيه، وإذا أمكن فليمسك كل واحد ساعد الآخر أو ثياب المصاب عند الحصر.



٢ ارفعا ساقى المصاب قليلاً وأدخلا ذراعيكما الآخرين تحت منتصف فخذه، ولبسك كل واحد بمعصم الآخر.

٣ انفضا معاً وسيرا بادئين بقدميكما اللتين إلى الخارج ثم سيرا بخطوات متصالية.

## الحمل الطولاني

يمكن استعمال هذه الطريقة لوضع المصاب على كرسي عادي أو واحد مُعدّ للنقل.

١ مع مند المصاب من الطرفين، يكون على المسعفين الأوليين أن يساعدوا المصاب على الجلوس وعلى مصالاة ذراعيه على صدره.



٢ يجب على أحد الشخصين أن يجلس وراء ظهر المصاب وأن يضع ذراعيه حول جسمه وتحت إبطيه وأن يمسك بساعديه.

لا تستعمل هذه الطريقة إذا كان الطرف العلوي مصاباً.

٣ يجب على المسعف الآخر أن يبقى إلى جانب المصاب، وأن يضع إحدى ذراعيه حول ظهره والثانية تحت فخذه.



٤ تحرّكا معاً وارفعوا المصاب إلى الكرسي أو إلى النقالة.



## طريقة الكرسي

عندما يراد نقل مصاب واع وإصاباته بسيطة على درج (سلم) أو عبر عرصة، يمكن وضعه على كرسي عادي وحمله من قبل شخصين. ولكن يجب إزالة العوائق أو الأشياء الخطرة كالحظير الملقاة على الأرض، قبل البدء بذلك.



إجعل وجه المصاب نحو الأمام وانتقلا ببطء على طول الدرج. أما إذا كان الممرج عريضاً فياستطاعتكما أن تقفأ إلى جانب الكرسي، كل واحد منكما يستند الظهر والقسم العلوي من الرجل الأمامية.

## حمل مصاب جالس في كرسي للمقعدين

يمكن نقل المصابين الذين يجلسون في كرسي للمقعدين كما هم وذلك باستعمال طريقة الكرسي.

ابحث عن مكان المكبح (أسفل المصاب) وشده بشكل مأمون.

أجلس المصاب في أقصى الكرسي.



افحص كرسي العجلات للبحث عن الأجزاء الثابتة منه - مسادات الساعدين والمساند الجانبية غالباً ما تكون قابلة للزح ويمكن أن تفصل إذا ما امتنعتم لرفع الكرسي. أبدأ الكرسي من جانبه ثم ارفعه بمسكة من الأجزاء الثابتة ولا تمسكه أبداً من العجلات.

احملا الكرسي كما هو مبين أعلاه.



تأكد من أن الكرسي قوي لدرجة كافية لحمل المصاب بعدها أجلسه وثبته في مكانه بواسطة عصابات عريضة. ثم ليقت المسعفان الواحد تجاه الآخر، أحدهما أمام الكرسي والثاني ورائه.

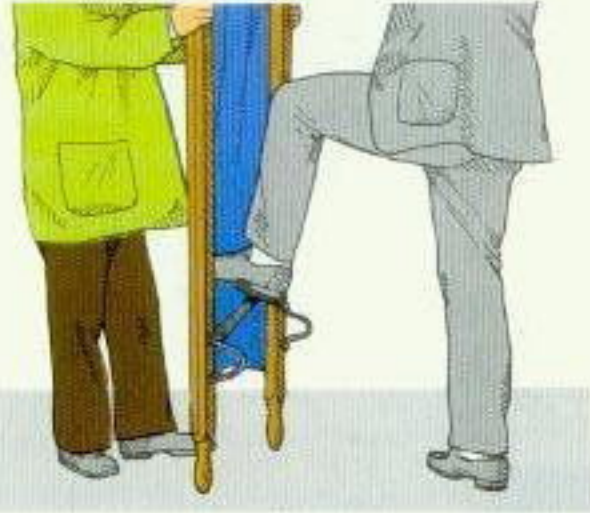


يجب على الشخص الذي يقف وراء الكرسي أن يستند ظهر الكرسي والمصاب معاً، أما الآخر فعليه أن يمسك بالكرسي من الرجلين الأماميتين. أميلا الكرسي قليلاً إلى الوراء لكن تأكدوا من جلوس المصاب جلوساً مأموناً ثم ارفعاه معاً.

## النقل بالانت

## طريقة فتح النقالة

ضع النقالة على جانبها بحيث يكون العلان نحول والأبريم الذي يثبت العارضتين إلى أعلى. فك كل الأجزاء.



ادفع العارضتين برحلك حتى تفتحها فتحاً كاملاً بينما تضع النقالة قائمة على جهة واحدة.

## طريقة إغلاق النقالة

ضع النقالة على جانبها ولتكن العلان نحول والأبريم الذي يثبت العارضتين إلى أعلى. ادفع مفصلي العارضتين نحو الداخل بواسطة عقبك لتحلها.



ادفع العمودين نحو بعضهما واسحب القماش من بينهما. أطو القماش بتودة على العمودين وثبته بواسطة الأجزاء.

تستعمل لحمل المرضى والمصابين أصحاب الإصابات الشديدة وإصابتهم إلى سيارات الإسعاف أو ما شابه من الملاجئ للتقليل من احتمال خطر إصافي. والنقلات المنتشرة الاستعمال تشمل: النقالة العادية، والنقالة الخفيفة، والسرير المتحرك، ونقالة أوتيل القابلة للطي، ونقالة الأعمدة وقماش الحيام وملاءة الحمل والكرسي الحامل، ونقالة نيل روبرتسون، ونقالة الحرس. يمكن استعمال أكثر النقلات لنقل المصابين بصرف النظر عن إصابتهم. ويجب أن تكون النقالة صلبة لدرجة تسمح بنقل المصابين المشكوك في إصابتهم بكسر في العمود الفقري بدون ألواح إضافية. هذا ويجب اختبار جميع التجهيزات قبل استعمالها.

## كيفية اختبار النقالة

للتأكد من صلاحية النقالة لحمل ثقل مصاب ماء، تستلقي شخص سليم على النقالة ثم ترفع من كل طرف على حدة وبعد ذلك ترفع من الطرفين معاً.

## تنبيه

افحص النقالة إذا أمكن قبل أن تغادر مركز سيارات الإسعاف وليس أمام المصاب.

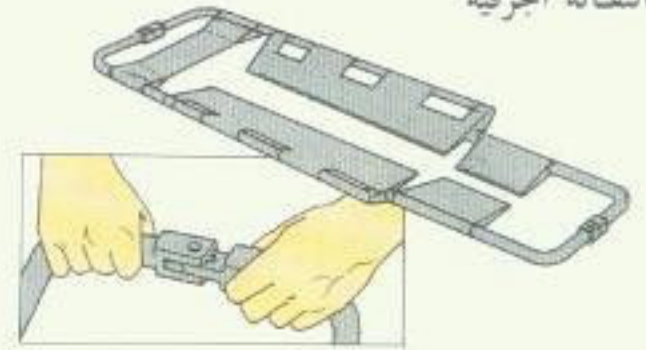
## النقالة العادية



النقالة العادية أو نقالة فورلي تتألف من عمودين ومماسك وعارضتين ونعلين وسرير من قماش. أما العارضتان فإنهما تسمحان بفتح وإغلاق النقالة. وعندما تكون النقالة مطوية يصبح العمودان فردين أحدهما من الآخر وقماش السرير مثبتاً بينهما على وجه النقالة. وتثبت النقالة ملتوحة بواسطة العارضتين. فإذا كان مع النقالة معاليق فإنها توضع على القماش وتثبت بالعارضتين.



## النقالة الجرفية



النقالة الجرفية أو نقالة حراجه العظام هي نقالة قابلة للتعديل، تستعمل لرفع المصابين إلى السرير المتحرك لسيارة الإسعاف دون تغيير الوضع الذي كانوا عليه عندما وجدوا، فهي لا تستعمل لنقل المصاب لأية مسافة. ويمكن تعديل طولها ليلائم طول أي مصاب. وبما أنه لا يجوز تحريك المصاب، فهي مفيدة لنقل المريض المشكوك في وجود كسر في عموده الفقري (انظر صفحتي ٩٦ و ١٢٥) أو إصابات داخلية. أخرج الأشياء الصلبة من جيوب المصاب.



١ ضع النقالة إلى جانب المصاب وعدّل طولها.



٢ أفصل نهايتي النقالة، ومنتهي اللطف إزلق كل نصف من نصفي النقالة تحت المصاب، ثم ضم قسمي جهة الرأس.



٣ ضع وسادة الرأس في مكانها.



٤ يسبق بقف أحد المسعفين الأوتيين عند الرأس، يقوم الآخر بوضف قسمي جهة القدم، ثبت وسادة الرأس بالنقالة.

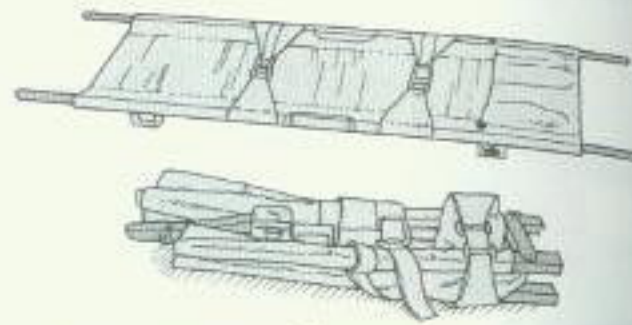
٥ اعمل كل من جهة وارفع النقالة والمصاب عليها ثم ضعها على السرير المتحرك وافصلا النقالة والزاعها.

## السرير المتحرك



إن هذا السرير النقال القابل للتعديل بالكامل والذي يسير على عجلات، مصنوع من معدن خفيف وموجود في كثير من سيارات الإسعاف، يجب أن تكون الأسرة المتحركة جاهزة دائماً للاستعمال الفوري فيوضع عليها قماش من أقمشة الخيام شبيهة بالاستعمال على النقالات التي ترفع بالأعمدة مع بطانيشتين (انظر صفحة ١٩٧).

## نقالة أوتيل القابلة للطي



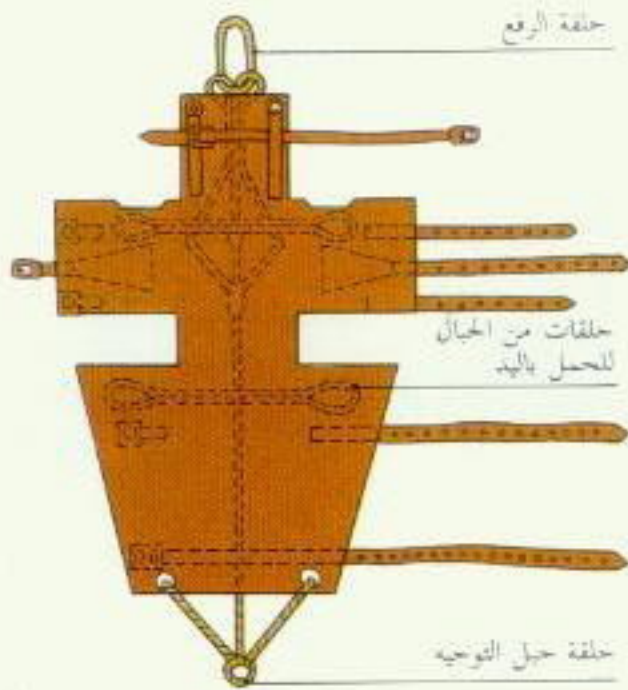
هي طراز خفيف الوزن من النقالة العادية، لها عمودان معدنيان خفيفان ومقايض متراكبة وسرير من قماش الخيام أو البلاستيك. ويوجد من النقالة القابلة للطي طرازان: أحدهما يُطوى على نفس طريقة النقالة العادية، والثاني يُطوى نصفين بحيث يشغل حيناً أصغر.

## نقالة الأعمدة وقماش الخيام



هي واحدة من أكثر النقالات انتشاراً. وتتألف من قطعة من قماش الخيام أو البلاستيك طولها ٢٠٠ سم وعرضها ٥٠ سم ومن عمودين طويلين. يمكن طي القماش ورفقه تحت المصاب حيث يستلقي (انظر صفحة ١٩٨). ويدخل العمودان من خلال كمين موجود على جاني قطعة القماش. ويمكن وضع قصبتين للإبعاد في نهايتي العمودين، يساعدان على جعل مسافة بينهما وبقايا النقالة مشدودة.

## نقالة نيل رويرسون



تُصنع من قماش قوي وخيزران، وهذه النقالة مصممة لرفع المصابين بوضع قائم عبر فتحات صغيرة كالمداخل والفجوات، أو لإنزال مصابين من أماكن عالية كما في عمليات الإنقاذ في الجبال.

يوضع المصاب على النقالة ويُلف الحزام العلوي حول جبهته لتثبيت رأسه في الوضع المناسب، وتُلف الشدلتان العلويتان حول صدره وتثبتان بواسطة حزامين قصيرين مع ترك الذراعين خارجاً. كما تثبت الذراعان بالحزام الطويل، أما إذا كان المصاب فاقدًا للوعي فتترك ذراعاه داخل القماش. وتربط الشدلتان السفليتان حول الطرفين السفليتين.

تُستعمل الحلقة الموجودة في رأس النقالة للرفع. كما يجب استعمال الخلقين الجانبيين المصنوعين من الخيال للحمل باليد فقط، ولا يجوز أبداً استعمالهما لرفع المصاب بالحبال أو الأسلاك. ويُربط حبل آخر بالحلقة الموجودة في أسفل النقالة للتوجيه فقط.

يجب حفظ النقالة في المكان الذي تكثر فيه الحاجة لاستعمالها، بالإضافة إلى حبل ذي طول مناسب، ويفضل أن يكون مصنوعاً من ألياف تقاوم البلل.



## نقالة الحرس

تشبه هذه النقالة نقالة ليل روبرتسون وتستعمل لنفس الأغراض، ولكنها أخف وأقل إزعاجاً وأكثر ملاءمة من نقالة ليل روبرتسون، كما يمكن طيها وحملها على الظهر. والميزة الرئيسية لنقالة الحرس هي أنها قابلة للثني من منتصفها، مما يمكنك من التغلب على العقبات.

## النقلات المرتجلة

تنبيه

التحضير دائماً للنقالة المرتجلة (انظر كيفية اختبار النقالة صفحة ١٩٣).

يمكن ارتجال النقلات بالطرق التالية:

■ اربط عصائب عريضة وباعد بينها حول عمودين قويين.

■ اسط سجاد أو قطعة من الخيش أو القماش المشمع أو بطانية قوية ولف حول جانبيها عمودين قويين.

■ استعمل عارضة خشبية أو قطعة عريضة من الخشب أو باباً أو مصراع نافذة وأصِف إليه سجاداً أو ملابس أو قشاً مغصى لقطعة قماش قوي أو خيش.

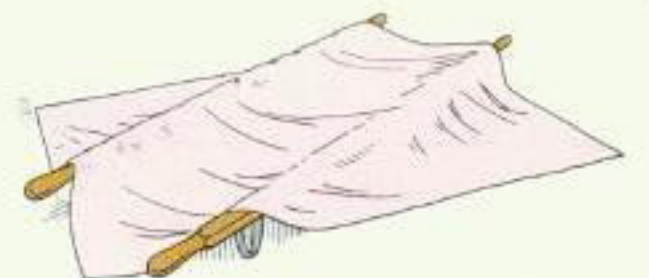


■ اقلب أكمام مترشش أو ثلاث ومرر من خلال تلك الأكمام عمودين قويين ثم زور الأزرار. ويمكن إبعاد العمودين بعضهما عن بعض بربط قطع من الخشب في كل نهاية من نهايتي النقالة.

## تحضير نقالة أو سرير متحرك

لكي تحمي المصاب وتقيه دافئاً، افرش النقالة حسب البطانيات المتوفرة.

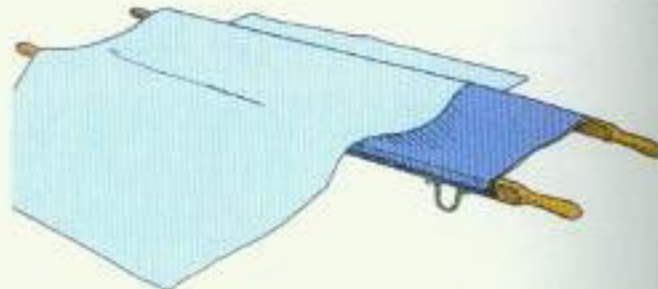
## بواسطة بطانية واحدة



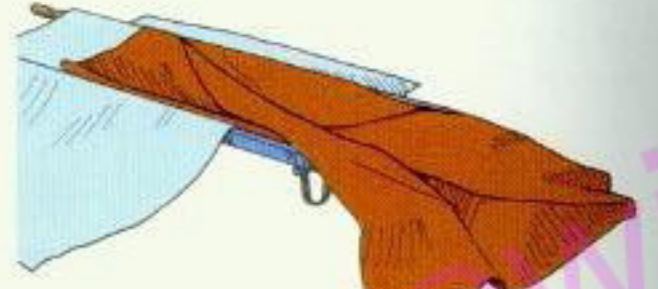
١ ضَع البطانية بشكل منحرف فوق النقالة بحيث تتقابل زاويتان في نهايتي النقالة.

٢ اسحب القسم الجانبي السفلي من البطانية واسره الساقين وذئنه في الداخل. اطم الزاوية العلوية للبطانية حول رأسه ورقبته، ثم لَف القسم الجانبي العلوي منها حول جذعه وذئنه طرفة في الداخل.

## بواسطة بطانتين



١ ضَع البطانية الأولى عَرَضاً على النقالة بحيث تغطي من جهة نصف المقبضين من ناحية الرأس، واركب جانباً من البطانية أطول من الآخر.



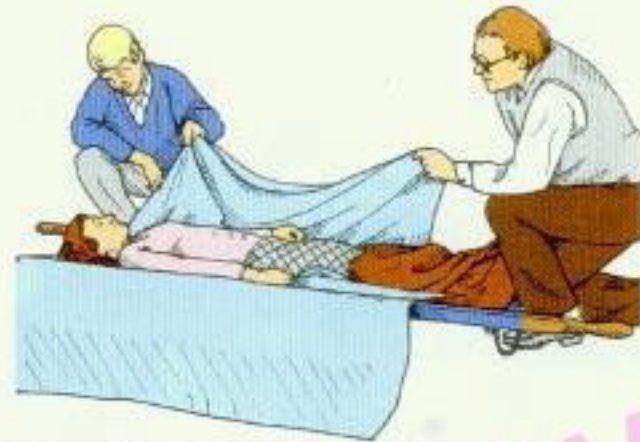
٢ اطم البطانية الثانية بالطول ثلاث طيات وضَعها فوق النقالة بدءاً من الثلث الأعلى للنقالة تاركاً من طرف البطانية ما يكفي لتغطية القدمين.



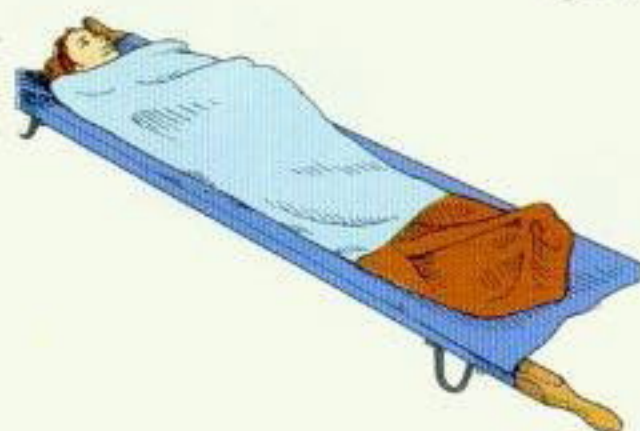
٣ بعد وضع المصاب على النقالة، افتح القسم السفلي للبطانية الثانية واسره القدمين وأدخل طية صغيرة منه بين الكاحلين لمنع احتكاكهما.



٤ اسحب طيتي البطانية الثانية واسره بهما الساقين والقدمين وأدخل الأطراف للداخل.



٥ اطم للداخل الأطراف العلوية للبطانية الأولى وغط المصاب بالجانب الأقصر من البطانية وأدخل ما يتبقى للداخل.



٦ أخيراً غط المصاب بالطرف الطويل من البطانية وذئنه ما يتبقى منها تحت المصاب.



## تحميل النقالة

يحتاج تحميل مصاب على نقالة في شكله الأمثل إلى خمسة أشخاص: أربعة لرفع المصاب وواحد لإزالة النقالة. ومع ذلك فهناك طرق لنقل المصاب من قبل حاملين أو ثلاثة إذا لم يتوافر العدد الكافي من الأشخاص أو كان المكان ضيقاً. فعلى المسعف الأول الذي يأخذ على عاتقه أمر المصاب أن يجمع زمرة من أربعة حامدين، ويقرر طريقة الرفع التي ستستخدم، ويبين لكل شخص تفاصيل العمل الذي سيقوم به، ويعطي التعليمات للجميع. إذا كنت تزيل مصاباً من نقالة لتضعه على سرير أو طاولة فحص، اعكس طريقة التحميل.

## تحميل مصاب على نقالة الأعمدة والقماش



اعمل من أعلى ومن أسفل بطي القماش على شكل الأكورديون واصنع ثلاث طيات كاملة من الأعلى وأربعاً من الأسفل. ازلق القماش المنطوي تحت تحويل ظهر المصاب. ويمكن بدلاً من ذلك استعمال طريقة الرفع بواسطة بطانية (انظر صفحة ٢٠٠).



على كل شخص أن يضع إحدى قدميه على رزمة الطيات العلوية ويسحب ملابس المصاب ويشدها من الخصر إلى أسفل، ثم يدخل بلطف القماش تحت أليته وساقه ثم يعيد نفس العمل بالنسبة للجزء العلوي من الجسم إلى أن يتم بسط القماش.



اعمل من ناحية رأس المصاب على إدخال العمودين في الكتفين، وضع الفضيزين المبتعدتين على الهاتين إذا لزم الأمر. ثم ترفع النقالة كما هو مبين في الصفحات من ٢٠٣ إلى ٢٠٥.

## كيفية وضع بطانية تحت المصاب

تنبيه  
يمكن استعمال هذه الطريقة أيضاً في تحميل نقالة الأعمدة والقماش. كما أنه بالإمكان تأمين رقع ثابت بواسطة بطانية عند النصف بالطول وإكمال العمل من الخطوة رقم ٢ أدناه.



لاختيار البطانية أو السجادة خضعها على الأرض، ثم اطلب إلى شخص أن يستلقي فوقها بينما يقوم اثنان برفعها. فإذا وجدت أنها قوية بشكل كافٍ أكمل الخطوات من ٢ إلى ٤.



ثَلِّفْ البطانية أو السجادة على طولها مقدار نصف عرضها، ثم توضع جهتها الملقوفة موازية لجانب الجهة المصابة للمريض أو بجانب الإصابة الأشد إذا كانت الإصابة في الجهتين.



يجب أن يجتو الحاملة الأربعة في جانب المصاب المقابل للبطانية ويقوموا بدخرجته ببطء ولطف نحوهم، ثم يُقرب الجانب الملقوف من ظهر المصاب.



اقلبوا المصاب بلطف على ظهره فوق القسم الملقوف من البطانية، وأبعدوه مسافة كافية على جنبه الآخر للسماح بنشر كامل البطانية. اقلبوا المصاب مرة أخرى على ظهره.



## الرفع بواسطة البطانية

١ يقف حاملان وجهًا لوجه في كل من جانبي المصاب على مستوى جذعه والثان الآخران تجاه طرفيه السفليين، ثم يلقون طرفي البطانية لهما مشدودًا حتى جانيه.

فإذا توافر عمودان طولهما وصلاتهما كافيان، يمكن عندها لف طرفي البطانية حولهما، مما يسهل حمل المصاب ويمنع البطانية من الارتخاء.



٢ اجلس القرفصاء وظهرك قائم ثم أمسك بالبطانية وراحتي يديك وأصابعك نحو داخل طرف البطانية الملقوف. يجب على الحاملين القريبين من رأس المصاب وضع يده على مستوى رأسه والثانية على مستوى حصره، أما حاملًا الطرفين السفليين فيجب أن يضعوا يدهما على مستوى الوركين والثانية على مستوى الكاحلين.

٣ ميلوا جميعًا نحو الخلف، وبحرص وبشكل متساوٍ ارفعوا المصاب لدرجة تكفي بأن تسمح لشخص خامس بدفع نقالة تحته.

٤ بحركة جماعية وبحرص وبشكل متساوٍ أنزلوا المصاب فوق النقالة.

إذا لم يتوافر شخص خامس أو إذا كان من العسير دفع نقالة تحت المصاب، ضع النقالة عمادته وأقرب ما يمكن إلى رأسه. ارفعوه بحرص وانقلوه بخطوات جانبية قصيرة إلى أن يصبح مباشرة فوق النقالة ثم أنزلوه فوقها.

## الرفع اليدوي

إذا تعدد وجود بطانية فيتوجب رفع المصاب باستعمال إحدى الطريقتين التاليتين:

من قبل أربعة حاملين



١ يقف ثلاثة حاملين إلى يسار المصاب، أحدهم مواجهًا لركبته والثاني تجاه الوركين والثالث في مواجهة الكتفين. أما الحامل المسؤول عن المصاب فيجب أن يقف إلى يمينه مواجهًا للحامل الموجود في الوسط.



٢ يجب على جميع الحاملين أن يحثوا على ركبهم اليسرى وأن يضعوا سواعدهم تحت المصاب مع الانتباه الشديد لمكان الإصابة. وعلى الشخص المسؤول أن يقض على معصم اليد اليسرى للحامل الذي يواجه الكتفين يمينه اليسرى وعلى المعصم الأيمن للحامل الذي يقابله يمينه اليسرى. أما الشخص الذي يحثو أمام الكتفين فيجب أن يسند الرأس والكتفين وأن يؤمن فتح مسلك الهواء، وعلى الحامل الرابع مهمة سشد الطرفين السفليين.

## الرفع من قبل ثلاثة حاملين

١ ضع النقالة موازية للمصاب وأقرب ما يمكن إلى رأسه. يجب على أحد الحاملين أن يركع على ركنة واحدة من جهة الإصابة وعلى مستوى ركبتي المصاب وأن يضع يديه تحت ساقيه. أما الاثنان الآخران فيجب أن يركعا في الجهة المقابلة على مستوى صدر المصاب وأن يمسك كل منهما بمعصم الآخر تحت كتفي ووركي المصاب.

٢ عند تلقي الأمر «ارفع» يقوم الجميع برفع المصاب برفق وبشكل متساوٍ ويقفون على أرجلهم، ثم يسبرون بحظي جانبية حاملين المصاب إلى النقالة بدءًا من رأسه.

٣ عند إعطاء الأمر «أنزل» يُنزل المصاب برفق وببطء وبشكل متساوٍ على النقالة.

إذا كانت الإصابة خطيرة وتستدعي الإنقاذ على المصاب ندون تحريك، وجب على الحاملين الثلاثة العمل من جهة واحدة كما وجب عليهم أن يميلوا جسمه نحوهم أثناء الرفع.

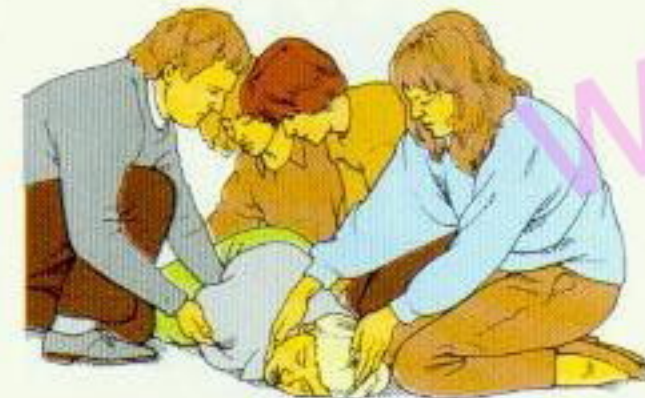


٣ عند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، يُرفع المصاب بلطف وببطء وبشكل متساوٍ، ويُوضع على ركب الحاملين الثلاثة الآخرين.



٤ إذا لم يتوافر وجود شخص خامس لإحضار النقالة فيجب على الشخص المسؤول ترك الفريق وإحضار النقالة المهياة ووضعها تحت المصاب. هذا ويجب أن توضع بشكل يجعل رأس المصاب خارج العارضة العلوية عندما يوضع على النقالة. ويعود الحامل بعد ذلك إلى مكانه السابق ويمسك بالأيدي.

٥ عند إعطاء الأمر «أنزل» تحركوا جميعًا وادفعوا المصاب قليلًا عن ركب الحاملين وببطء وبشكل متساوٍ أنزلوا المصاب على النقالة أو السرير المتحرك.



٢ ضع ذراعي المصاب إلى جانبه. يجلس ثلاثة حاملين القرفصاء وراء ظهر المصاب واحد من ناحية الرأس ليعطي بفتح مسلك الهواء وواحد إلى جانب الوركين وثالث إلى جانب الركبتين، على حين يقوم شخص رابع بسند جذع المصاب من الجهة المقابلة.

٣ إتبع الطريقة المبينة أعلاه.



## حمل النقالة

- عند نزول درج أو هضبة ووجود إصابة في الطرفين السفليين أو عندما يشكو المصاب من هبوط الحرارة.
- أثناء نقل مصاب إلى جانب أو أسفل السرير.
- عند إدخال مريض إلى سيارة إسعاف.



بعد وضع المصاب على النقالة يجب على الحاملين أن يأخذوا أماكنهم في نهايات النقالة. ويتطلب حمل النقالة وجود شخصين مدربين على الأقل، والمسؤول عن المصاب يجب أن يكون دائماً من جهة الرأس. وفي حال وجود عدد من المارة يجب الاستفادة منهم للمساعدة في حمل النقالة وتخفيف الحمل على الآخرين. ومع ذلك يجب وضع حامل مدرب في كل نهاية من نهايتي النقالة. وفيما عند الحالات التي يكون بها المصاب مصدوماً، يجب المحافظة على الرأس أعلى من القدمين، لذلك فلا قاعدة العامة عند حمل أي مصاب هي أنه يجب البدء بحمل القدمين؛ على أن هنالك بعض الاستثناءات:

- عند صعود درج (سلم) أو هضبة على ألا تكون هنالك إصابة في الطرفين السفليين.

النقل على الدرج (السلم) نزولاً  
احمل المصاب بحيث يندرج رأسه  
تحو الأسفل أولاً إذا كان طرفاه  
السفليان مصابين.

## الرفع من قبل أربعة حاملين



- عند إعطاء الأمر «تقدم» تحركوا معاً بادئين بالقدم الأقرب للنقالة وسروا بحطتي قصيرة ثالثة على كاحل باطن القدم لتحاشي اهتزاز النقالة.
- عند الوصول إلى سيارة الإسعاف أنزلوا النقالة بحركة جماعية وبلفظ وعلى نفس المستوى إلى الأرض بصورة يكون فيها رأس المصاب إلى جهة السيارة.

- يجب على جميع الحاملين أن يجلسوا القرفصاء مع المحافظة على ظهورهم قائمة، وأن يقبضوا على فماسك النقالة بأيديهم بحيث تتجه راحاتهم نحو الداخل. وعند إعطاء الأمر «ارفع» من قبل الشخص المسؤول، ينهض الجميع دفعة واحدة ممسكين النقالة بأذرع مستقيمة مع المحافظة على التوازن.

## الرفع اليدوي للمصابين بكسر في العمود الفقري

إذا اشتكى المصاب من كسر في العمود الفقري، لا تنقله إلا إذا كان لا مناص من ذلك (انظر صفحتي ٩٦ و ١٢٥). ومع ذلك فهناك حالات تضطر فيها لوضع المصاب على نقالة: إذا تعذر إيجاد نقالة مجرّبة أو ما يشبهها من النقالات أو كان استعمال النقالة المجربة مستحيلاً، كما هو الحال على أرض طرية مثلاً، أو إذا لم تتمكن سيارة الإسعاف من الوصول إلى مكان الحادث، أو أجبرك الخطر على نقل مستعجل.



- يجب على فريق الاثنين أن يضع أيديه على الجانب الأبعد للمصاب. بعد إعطاء الأمر من قبل ممسك الرأس يجب عليهما إدارة المصاب نحوهما مستعملين طريقة دحرجة جذع الشجرة، وأن يرفعاه لدحرجة تسمح لفريق الثلاثة بإدخال أذرعهم تحت المصاب حتى المرافق.
- يجب على فريق الاثنين خفض المصاب على أفراج فريق الثلاثة وبعد ذلك إدخال أذرعهم تحت المصاب بين المساعدين ٢ و ٤ والمساعدين ٤ و ٦.

## لا تصالخوا أيديكم ولا تتماسكوا.

- عند سماع أمر المُمسِك بالرأس ارفعوا المصاب بلطف وبشكل متساوٍ يكفي لوضع النقالة.
- يجب وضع نقالة مهيأة تحت المصاب من قبل مساعدين آخرين.
- أنزلوا المصاب معاً بلطف فوق النقالة بحيث يكون رأسه خارجاً قليلاً عن عارضتها العلوية، ثم اسحبوا أيديكم بحرص.

- يجب أن يجثو شخص وراء رأس المصاب ويسند رأسه وعنقه في الوضع العادي الشَّوَي (انظر صفحة ٩٦).
- أخرج الأشياء الصلبة من جيوبه. ضِع كمية كافية من الرفادات الطرية بين ساقَيْه. اربط عصابة بشكل الرقم ثمانية 8 على قدمَيْه وكاحليْه وعصابة ذات حَيَّة عريضة حول ركبتيْه، وضِع ذراعيه على صدره.
- يجب نزع الحواتم والساعات... الخ من قبل خمسة مساعدين ثم يجثون على ركبتيهم اليمنى إلى جانب المصاب كما هو مبين بأعلى: ثلاثة في جانب واثنان في الجانب الآخر.



## اجتياز أرض وعرة (غير مستوية)

يجب، إن أمكن، أن يحمل أربعة حاملين النقالة عند اجتياز أرض وعرة. تُثبت المصاب على النقالة بواسطة حزام أو عصابات ذات طيات عريضة قبل أن تبدأ بالمشي، وحافظ على النقالة مستوية بقدر الإمكان. يمكن الوصول إلى ذلك إذا عدّل كل حامل ارتفاع النقالة بالنسبة إليه.

إذا كان الحاملون الأربعة يجتازون أرضاً وعرة جداً ولمسافة قصيرة، فعليهم أن يمشوا على جانبي النقالة ووجوههم نحو الداخل، وأن يقبضوا بيد على طرف العمود ويضعوا الثانية على بُعد ٧٥ سم تقريباً من الطرف. ثم يتحركوا بخطى جانبية لا بخطى متصالية.



## كيفية اجتياز سور

تُحب دائماً اجتياز الأسوار، إذا أمكن، حتى ولو اضطرت لحمل النقالة مسافة أطول. أما إذا لم يكن هناك فجوة فاتبع الطريقة المبيّنة أدناه.



١ أخفضوا النقالة أمام السور ودوروا نحو الورا ثم ارفعوا النقالة وصنعوها فوق السور على أن تصبح التعلتان الأماميتان بعد السور.

٢ يجب على الحاملين من الأمام اجتياز السور كل واحد على حدة بينما يثبت الآخرون النقالة.

٣ على جميع الحاملين أن يرفعوا النقالة مرة أخرى، وأن ينقلوها إلى الأمام حتى تقترب التعلتان الخلفيتان من السور، ثم يجتاز الحاملان الباقيان السور كل واحد على حدة بينما يثبت الآخرون النقالة. وفي النهاية أخفضوا النقالة إلى الأرض ثم حملوها بالطريقة المعتادة.

## نقل النقالة من مستوى لآخر



٢ يجب على أحد الحاملين الصعود إلى المرتفع حيث يستعد لتلقي النقالة بينما يقوم الآخرون بدفعها نحو الأمام.

١ يقف الحاملون جميعاً إلى جانبي النقالة كما هو مبين عند اجتياز أرض وعرة (انظر الصفحة المقابلة). ثم يرفعون النقالة حتى تصبح على مستوى قمة المرتفع ويضعون قدم النقالة على المرتفع.



٣ فيما النقالة تُدفع إلى الأمام يمكن لحامل ثان أن يصعد إلى المرتفع، ويجب دفع النقالة إلى المرتفع حتى تصبح تعلتاها الخلفيتان عليه. وفي هذه المرحلة على الحاملين في الخلف الصعود إلى المرتفع. عند ذلك يصبح بإمكان الحاملين الأربعة حمل النقالة بالطريقة العادية.



## تحميل سيارة الإسعاف

قليل من سيارات الإسعاف يشتمل على أسيطة مصممة خصيصاً لها، وهي ذات سكة تنطبق عليها تعلات النقالة العادية. ويحتاج تحميل هذه السيارة إلى أربعة أشخاص: واحد يقف داخل السيارة ويستعد لتوجيه النقالة، بينما يقف الثلاثة الآخرون واحد في كل جانب من جانبي النقالة، والثالث في مؤخرتها استعداداً للرفع. وإذا كانت السيارة تحتوي على سريرتين يبدأ بتحميل الأسير أولاً.



١ لتحميل سرير متحرك في سيارة الإسعاف يجب على شخصين أن يأخذا مكانيهما على جانبي السرير المتحرك.

٢ ارفعوا السرير المتحرك معاً إلى الارتفاع المطلوب ورتبوا السرير على السكة وادفعوا إلى داخل السيارة من ناحية الرأس أولاً.

## تفريغ سيارة الإسعاف

بمسك أحد الحاملين بالمقبضتين الخلفيتين بينما يمسك الثاني بالمقبضتين من جهة الرأس وهو داخل السيارة. ويقوم الحامل الموجود في الخلف بسحب النقالة (أو السرير المتحرك) بلطف، وفيما يتم سحبها يسدها حاملان، واحد من كل جانب ويسيران بخطى جانبية حتى خروج نهايتها من السيارة. ثم ينزل الحامل الموجود داخل السيارة ويمسك بالمقبضتين عند الرأس ويساعد في خفض النقالة أو السرير المتحرك إلى الأرض.



## الولادة الطارئة

قد تضطر لتقديم الإسعاف الأولي لامرأة حامل في حالتين: الإجهاض والولادة. ففي هاتين الحالتين يجب عليك طلب معونة الخبير بأسرع وقت ممكن، وأن تكون على استعداد للاستجابة إذا أصبح ذلك ضرورياً.

## الإسقاط

## الهدف

طمأنئة المصابة وتقوية معنوياتها والعمل على نقلها إسعافاً إلى المستشفى.

## المعالجة

١ طمئن المصابة واعمل على تهدئتها. وأرقدتها وأبق رأسها وكفيتها مرفوعة وركبتيها مشبثتين قليلاً ومسدودتين بوسادة أو بطانية.

٢ تحقق من نبضها (انظر صفحة ٨٥) وسرعة تنفسها (انظر صفحة ١٢).

٣ ضع رقادة صحية أو منشفة نظيفة على مهبلها.

٤ احفظ بأي مواد من نتائج الحمل للفحص الطبي.

٥ إذا كان النزف متواصلاً وشديداً خفف آثار الصدمة بالمعالجة الموصوفة على الصفحة ٨٦، وإذا كانت المرأة مستلقية على مزير، ارفع القسم السفلي منه بمقدار ٣٠ سم.

٦ اعمل على نقلها بسرعة إلى المستشفى.

الإسقاط أو «الإجهاض العفوي» هو إسقاط الجنين أو الحمل في أي وقت قبل الأسبوع الثامن والعشرين (٢٨) بعد بداية الحمل. وسببه عادة شذو أو موت الجنين، لذلك فهو آلية واقية لمنع النمو الكامل لطفل غير سوي وولادته. إن ٢٠ بالمئة من جميع حالات الحمل تنتهي بإسقاط، ومع أن بعض النساء يتعرضن إلى «خطر حدوث الإجهاض» وينجم عنه نزف مهلي بسيط فإن الإسقاطات التامة تتضمن دائماً الخطر الحقيقي للنزف المهلي الحاد. والإجهاض الناقص خطر، لأن نتائج الحمل ينحس في الرحم ويؤدي إلى نزف شديد.

## الأعراض والعلامات

- النزف المهلي (انظر صفحة ٨٥) وإذا كان شديداً قد تكون هناك أعراض وعلامات الصدمة (انظر صفحة ٨٦).
- آلام تشنج في أسفل البطن أو منطقة الحوض، وقد تكون شديدة.
- خروج الجنين وغيره من نتائج الحمل.

## الولادة

قد يبدأ المخاض لدى المرأة فجأة في وقت ومكان لا تكون فيهما قادرة على وضع تدابيرها من أجل الولادة موضع التنفيذ. وبعض النساء لا يقمن بأي استعداد أصلاً. ومن الأهمية بمكان أن نتذكر أن الولادة عملية طبيعية، وأن أكثر الولادات لا تهدد حياة أي من الأم أو الطفل. وفي أكثر الحالات هنالك متسع من الوقت لتأمين النقل إلى المستشفى أو طلب مساعدة الطبيب أو القابلة. وعلى كل حال فمن الأمور الأساسية أن تفهم ماذا يمكنك أن تعمل وما يجب عليك ألا تعمل قبل مجيء المساعدة الخيرة. ففي الولادة الطبيعية يخرج رأس الطفل أولاً، ولكن من النادر أن يكون وضع الطفل في الرحم متكوفاً فيخرج المقعد (مجيء مقعدي) أولاً، مما يستدعي تدخلاً طبياً عاجلاً. فأياك ومحاولة تأخير الولادة بأية طريقة من الطرق. افصح المجال أمام الولادة لئلا تتم دون أن تتدخل حتى خروج رأس الطفل.



## الاستعداد للولادة

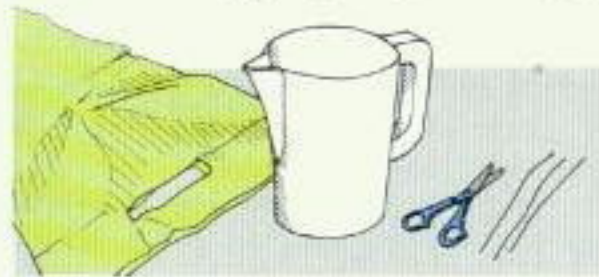
أرقد الأم في وضع نصف الاستلقاء وركبتها مرفوعة ورأسها وكتفها مسنودة بشكل مريح. واطلب منها خلع الملابس التي قد تعيق الولادة. ضع كمية من القطن أو الكتان أو أي قماش مناسب تحت أليتيها للتدفئة ولامتصاص أي مفرزات. غطيها بالبطانيات أطول مدة ممكنة. إطي بطانية ثلاث طبقات ولقيها بقماش لكي تصنع منها غطاء تضعه فوق نصف جسمها العلوي أثناء الولادة.

قد تكون الأم المنتظرة عصبية ومهتاجة. حاول إدخال الهدوء والطمأنينة إلى قلبها. هني لها جوًا حميمًا وهادئًا واطلب مساعدة النساء من الأهل أو الحيران. وقد يطلب الأب الحضور.

قم بحفظ السرير أو الأريكة أو الأرض بتغطيتها بالبلاستيك أو القماش أو المناشف أو الجرائد. وإذا لم تكن الأم في بيتها أو بالقرب من سرير فإنها تستطيع أن تأخذ وضع نصف الاستلقاء على الأرض أو على مقعد سيارة أو أي مكان مسطح، وفي الأمكنة العامة اطلب من الموجودين أن يقفوا وظهورهم إلى الأم لحجبها عن الأنظار.

## من أجل الولادة

املأ بعض الأباريق بالماء الساخن، وأحضِر حوضًا نظيفًا وكنسًا من البلاستيك أو الورق المني لوضع المساح المتسخة. احضِر مقشًا كليل الرأس وثلاث قطع من الحيط بطول ٢٥ سم لكل واحد في حال احتجت لقطع الحبل السري. اغل المنقش والحيط لمدة عشر دقائق أو انقعها بالكحول الميثيلي لمدة عشر دقائق. يحتاج الأمر أيضًا لمضادات معقمة (انظر صفحة ١٧١) لتضميد الحبل بعد قطعه.



## من أجل الطفل

تأكد من وجود شكل من أشكال التدفئة إذا أمكن. وأعد مئذًا مرشحًا من سلة أو خراج (جارور) أو صندوق، وهني بطانية أو شملة أو منشفة للطفل.



## مراحل الولادة

تقسم الولادة إلى ثلاث مراحل:

- المرحلة الثانية: ولادة الطفل.
- المرحلة الثالثة: خروج الحلاص (المشيمة).



## المرحلة الأولى

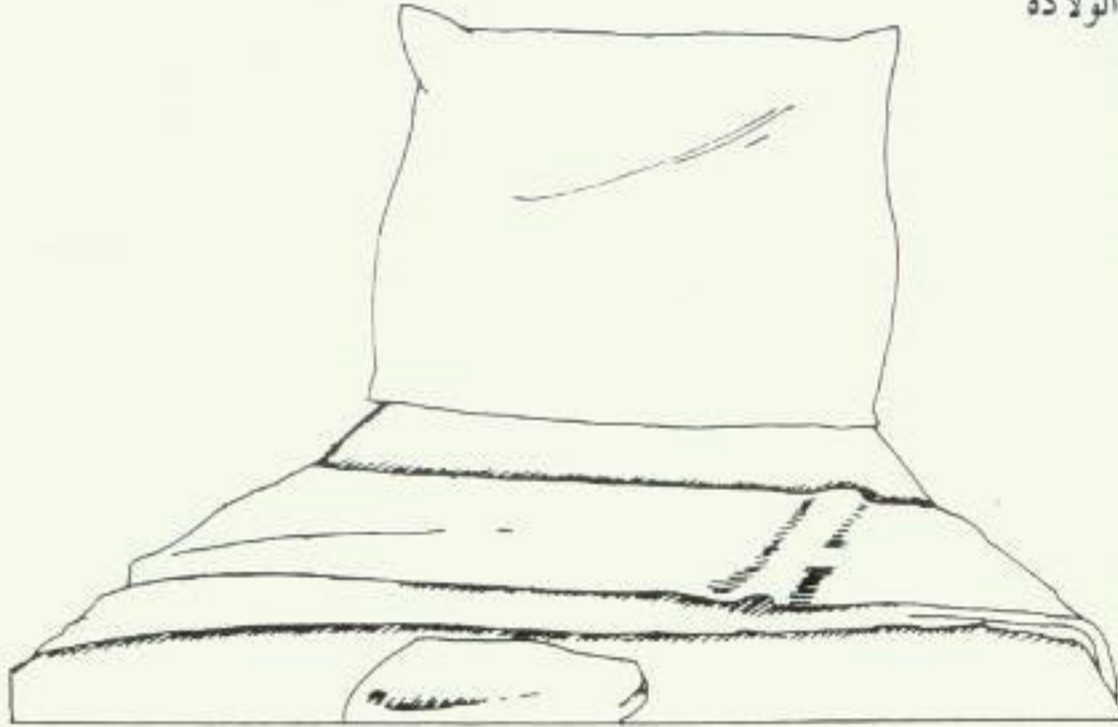
إن أول دلالة على بدء المخاض هي أن الأم تلاحظ ألمًا شبيهًا بالنعص في بطنها أو وجعًا في أسفل الظهر. وإن «علامة» من المخاط الدموي قد تدل على أن عنق الرحم قد أخذ يتسع وأن السداة المخاطية قد سقطت. في هذه المرحلة يتقلص الرحم كل ١٠ - ٢٠ دقيقة موسعًا عنق الرحم. قد تدوم هذه المرحلة من ١٢ إلى ١٤ ساعة بالنسبة للوليد الأول، ولكنها تصبح أقصر في أي حمل لاحق. وفي نهاية المرحلة الأولى تصبح انقباضات المشيمة بالنعص أطول وأقوى وأكثر. وتنبق «المياه» مشيرة إلى أن الكيس العشائي الذي يحتوي على السائل السلوي (الأمنيوسي) والذي يحمي الطفل قد تمزق. وقد يخرج السائل بصورة مفاجئة بالرغم من أنه في بعض الأحيان لا يلاحظ إلا بعض السيلان الخفيف. وعندما يحدث شيء من هذا القبيل يدل ذلك على أن المرحلة الثانية للولادة قد بدأت والطفل في طريق الخروج والأم بحاجة للمساعدة. ويجب أن تتخذ الاستعدادات لولادة طارئة.



المرحلة الأولى المبكرة



## إجراءات الولادة



إذا كان على وجه الطفل غشاء، انزع به بحريته بواسطة أصابعك، وتفحص ربة الطفل لتأكد من عدم وجود الحبل السري حولها.



٢١١ يدور رأس الطفل ويتجه نحو الجانب. استمع لهذه الحركة بأن تتم بشكل طبيعي وأنت تقوم بتشد الرأس.

١. أَسْبِدْ الرَّأْسَ وهو يبدأ بالظهور من النهاية السفلية لقناة الولادة وأمسك برقعة نظيفة وضعتها فوق الممر الخلفي (الشرج). وإذا خرج شيء من الأمعاء امسحه من الأمام للخلف لكي تتحاشى تلويث قناة الولادة. استمر في سيد رأس الطفل أثناء كل تقلصة إلى أن يمر أعرض قسم من الرأس (الشارج) من خلال النهاية السفلية لقناة الولادة. واطلب من الأم أن تتوقف عن الدفع وأن تفتح فمها وتلهث.



٢. أَسْبِدْ رَأْسَ الطِّفْلِ بلطف أثناء خروجه وثبته لمنع من «الاندفاع» للخارج.

## تَوَقِّي العدوى

إن انعدام النظافة المطلقة قد يعرض حياة الأم والطفل للخطر. يمنع أي شخص مصاب بالزكام أو بالتهاب في الحلق أو بعقوبة في اليدين من المساعدة في الولادة. يجب عليك وعلى مساعدك لبس الأقنعة، فإذا تعذر وجودها تستطيع ارتجالها بواسطة طي مناديل يد نظيفة ووضعها حول وجهك. وإذا كان بإمكانك غسل يديك وأظفرك ومساعدتك غسلًا كاملاً بالماء الجاري لمدة عشر دقائق. لا تمشط يديك، فإذا اتسخت اغسلهما من جديد وتنفس الطريقة. وبعد انتهاء الولادة، عندما تصبح مساعدتك غير مطلوبة، اغسل يديك جيّداً.



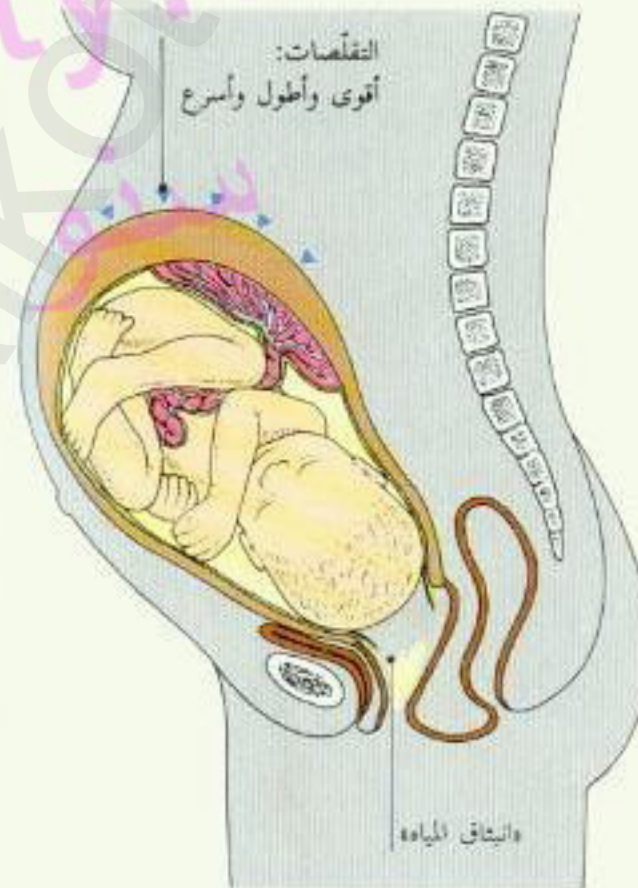
## المَرْحَلَةُ الثَّانِيَّةُ

في هذه المرحلة يولد الطفل، وهي على العموم تدوم مدة ساعة تقريباً في الولد الأول، وقد تكون أقصر في الولادات التالية.

لا تحرك الأم. حافظ على هدوئك وإذا لم تستدع سيارة إسعاف أرسل فوراً من يستدعيها وأعطه التعليمات لكي ينقل مركز الإسعاف تفاصيل عن مرحلة الولادة التي وصلتها الأم مع اسم المستشفى الذي حجزت فيه مكاناً وعن العنوان الموجودة فيه الآن (انظر طلب المساعدة صفحة ٣٢).

يجب تشجيع الأم على الإمساك بركبتَيْها أثناء التقلصات وعلى خشي رأسها إلى الأمام وخش نفسها ثم الدفع إلى أسفل وبعد ذلك الاسترخاء بين التقلصتين. تصبح التقلصات أقوى وأطول وأكثر (كل دقيقتين إلى ثلاث دقائق).

في النهاية يتمدد العجان (الأنسجة الواقعة بين المهبل والشرج) ويظهر انتفاخ وشاهد. رأس الطفل في النهاية السفلية لقناة الولادة. وهذا يعني أن ولادة الطفل أصبحت وشيكة.



المرحلة الثانية المبكرة





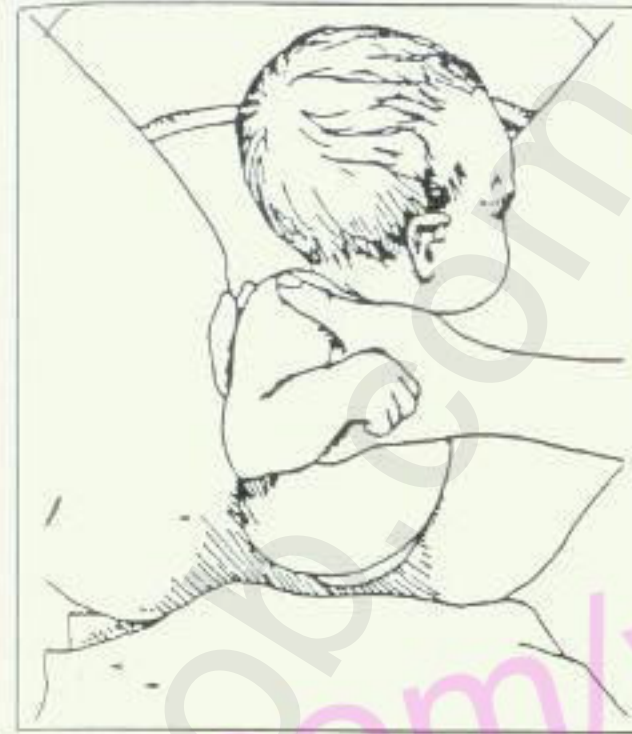
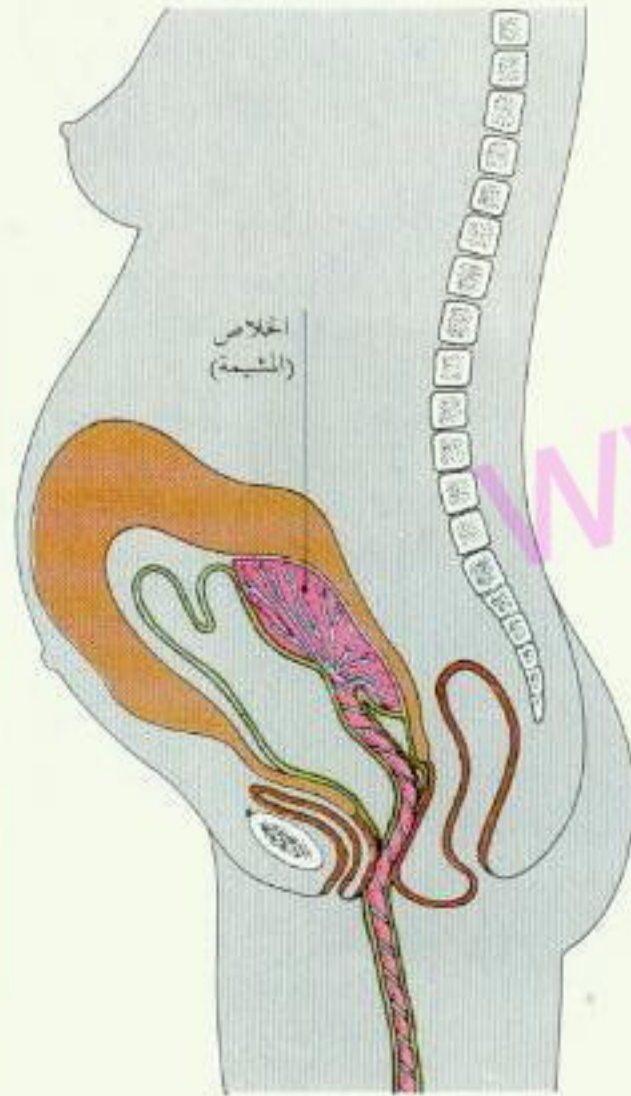
- ٨ لفّ الطفل بشيء ناعم ودافئ، وأرقدته على جنبه بحيث يكون رأسه محفوظاً لكي يريح أي سائل أو مخاط من الفم والأنف.
- ٩ إذا لم يستجب الطفل قم بإعاشته (انظر من صفحة ١٤ إلى ٢٥).

لا تضغّع الطفل.

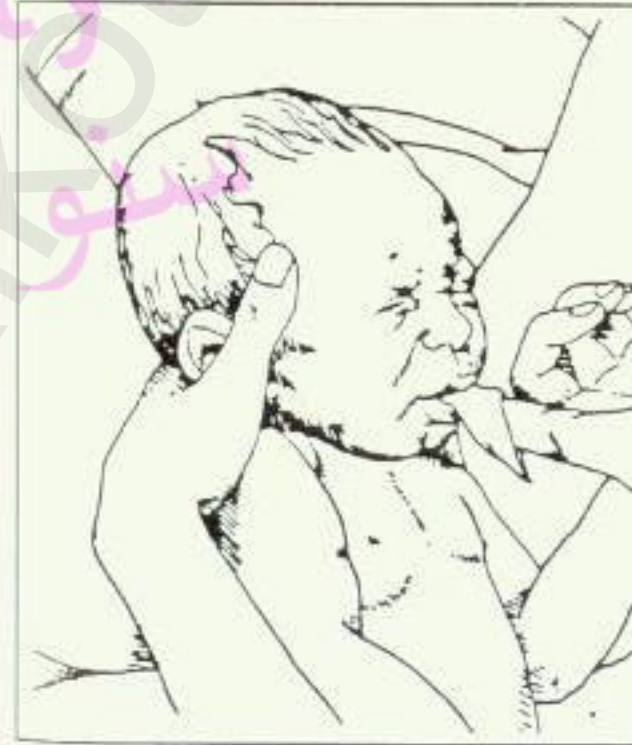
## المَرحَلَةُ الثَّالِثَةُ

بين ١٠ دقائق و ٣٠ دقيقة بعد ولادة الطفل يجب أن يتفصل الخلاص (المشيمة) عن رحم الأم. فعندما يكون على وشك أن يطرد تشعر الأم بتقلص خفيف. شجّعها على حبس نفسها ودفع الخلاص إلى الخارج. وقد تجد ذلك أسهل إذا كانت مستلقية على ظهرها مرفوعة الركبتين ومباعدة بينهما. لا تشحب الخلاص أو الحبل أثناء الطرد، ولا لزوم لفطيل الخلاص عن الحبل إذ لا خوف من تركه حتى وصول العون الطبي. حافظ عليه بعيداً عن الشمس والأفضل في كيس من البلاستيك، لأنه سيفحص عند وصول الأم إلى المستشفى لتأكد من أنه تام، فحتى إذا ما بقيت قطعة صغيرة لم تخرج يمكن أن تسبب مضاعفات كثيرة للأم فيما بعد.

بعد طرد الخلاص، نظّف الأم وضع رفادة صحية أو مشقة نظيفة فوق المهبل، ووفر لها الراحة الممكنة وشجّعها على أن تستريح. النزف الخفيف شيء طبيعي، ومن النادر حدوث نزف شديد. فإذا حدث، تدبّر أن المساعدة الحيرة في طريقها إليك لذلك حافظ على هدوئك. قم بتدليك بطن الأم تحت السرة لتنبيه انقباض الرحم الذي يأخذ في التصلب عندما ينقبض، ومع ذلك واصل التدليك حتى وصول المساعدة الحيرة. ولتخفيف القدمة في حال ظهورها عاليج الأم كما في صفحتي ٨٠ و ٨٦.



- ٦ مع سند جسم الطفل ارفقه إلى أعلى فوق بطن أمه وخارج قناة الولادة، وتجنب جذب الحبل السري.



- ٧ ضع الطفل (وهو لا يزال متصلاً بأمه بواسطة الحبل) بين فخذيه، ونظف فمه بواسطة ماسحة وسيداً بشكل طبيعي بالصراخ. أمسك الطفل بعناية فائقة لأنه يكون زلقاً.



- ٤ استمر في سند الرأس ثم الخفضه إلى أن تظهر الكتف العلوية من قناة الولادة.



- ٥ ارفق إلى أعلى لكي تسمح بخروج الكتف السفلية من قناة الولادة.



## تدبير أمر الحبل السري

في كثير من الأحيان لا ضرر من بقاء الحبل السري متصلاً بالطفل حتى وصول المساعدة الخيرية أو حتى وصول الأم والطفل إلى المستشفى، فإذا كان الحبل قصيراً جداً أو تأخر النقل إلى المستشفى فعندها يصبح قطع الحبل ضرورياً. انتظر حتى خروج الخلاص أو حتى توقف نبضان الحبل أو لما بعد الولادة بعشر دقائق على الأقل.



ضع ضماداً معقماً فوق نهاية القص على بطن الطفل.



بعد القطع بعشر دقائق عاين الحبل لتتأكد من عدم وجود نزف. اربط القطعة الباقية من الحيط حول الحبل على بعد ١٠ سم من بطن الطفل.

ضمّد الحبل مرة أخرى بضماد معقم، وثبّته بواسطة الكريب أو عصاية ذات طيّة عريضة أو منديل مطوي حول بطن الطفل.

إذا لم يتوافر ضماد معقم، لا تربط أي شيء حول الطفل.

إذا لزم قطع الحبل قبل خروج الخلاص، غطّ نهاية الحبل السري المتصلة بالخلاص بواسطة ضماد معقم.

تنبيه

احفظ دائماً الخلاص لكي يمكن فحصه فيما بعد.



استعمل الخيطين المهيأين (انظر صفحة ٢٠٩) لربط الحبل ربطاً قوياً في مكانين على بُعد ١٥ سم و ٢٠ سم من بطن الطفل. فإذا لم تكن العقدة الأقرب من الطفل مربوطة ربطاً قوياً فقد ينزف الطفل حتى الموت بعد قطع الحبل.



٢ اقطع الحبل بين الربطتين بواسطة المقص المعقم.

## ملاحق

## بيان المراقبة

تقيم الاستجابة (ضع علامة ✓ في حال نعم)

التاريخ

الاسم

## الوقت

## العيان تفتحان

يشكل عفوي

للكلام

للألم

لا توجد استجابة

## الحركة

مطيع للأوامر

للتنبه المؤلم

لا توجد استجابة

## الاستجابة للكلام

عادية

مضطربة

كلمات غير ملائمة

أصوات غير مفهومة

لا توجد استجابة

## النبض

(عدد النبضات في الدقيقة)

١٢٠ - ١١١

١١٠ - ١٠١

١٠٠ - ٩١

٩٠ - ٨١

٨٠ - ٧١

٧٠ - ٦١

٦٠ - ٥١

٥٠ - ٤١

٤٠ - ٣١

٣٠ - ٢١

٢٠ - ١١

١٠ - ١

## التنفس

(عدد مرات التنفس بالدقيقة)



## التنفس الاصطناعي اليَدَوِيّ

في بعض الأحوال لا يمكن استعمال التنفس الاصطناعي من القم للقم، وذلك في مثل الأحوال التالية:

- إذا كانت هناك إصابات شديدة تشمل قم المصاب وأنفه.
- إذا كان المصاب محصوراً ووجهه متجه إلى أسفل.
- حالة تسمم (انظر صفحة ١٥٢) حيث يمكن أن ينتقل التلوث حول قم المصاب إلى المسعف الأولي كالمواد الأكلية والسيانيد مثلاً.
- إن طريقة هولفّر نيلسن هي طريقة يدوية ولكنها أقل فعالية من طريقة القم للقم. لا يمكن استعمالها في حال وجود إصابات شديدة في الذراعين أو الصدر، وهي عبارة عن القيام بالضغط على الصدر من الوراء لإخراج الهواء من (١٧).

## طريقة هولفّر نيلسن

هي أفضل طريقة للتنوية الاصطناعية بعد التنفس من القم للقم لأنها تُبقي مسلك الهواء مفتوحاً عندما يكون وجه المصاب متجهاً إلى أسفل، ومع ذلك لا تستطيع إجراء



٢ اركع على ركبة واحدة بجانب رأس المصاب بحيث تكون قدمك الأخرى محاذية للرقبة مرفقة. ضع يديك على ظهره في قمة لوح الكتفين، على أن يكون الإبهامان على جهتي العمود الفقري.



١ يستجي المصاب على سطح مستو صلب وتوضع ذراعه أبعاد من رأسه وبذاته الواحدة فوق الأخرى تحت رأسه. ويُدار الرأس نحو إحدى الجهتين ويوضع الخد على اليد العلوية. أميل الرأس إلى الخلف وباعد بين الفكين بشكل يجعل مسلك الهواء مفتوحاً.

## لا تباع بالشد.



٣ أبق مرفقتك مستقيمتين وميل إلى الأمام حتى تصح ذراعاك قائمتين تقريباً. قم بضغط ثابت لمدة ثائتين مما يحمل المصاب على الرقبة.

لا تضغط ضغطاً قوياً لأنك قد تؤذي الرئتين والأعضاء الداخلية.



٤ ميل إلى الوراء وأنت تزلق يديك إلى أعلى والخارج على طول ذراعي المصاب وأمسك بهما فوق المرفق تماماً. ارفع الذراعين إلى أن تشعر بمقاومة وضغط في الكتفين لمدة ثلاث ثوانٍ، وهذا يحدث شهيقاً لدى المصاب.



٥ انخفض ذراعي المصاب وأزلق يديك إلى أن تصلا إلى الظهر مرة أخرى وكرّر الدورة، ثم أعد هذا التتابع بشكل متواتر ١٢ مرة بالدقيقة، على أن تدوم كل دورة من التوسع والضغط مدة خمس ثوانٍ.

٦ بمجرد بدء المصاب بالتنفس ضعه في وضع الإنفاة (انظر صفحة ٢٤) إذا أمكن.



www.ebooksworld.net

مسترد

١

الأزوت، الأحدة، ١٥٧	الزئبق، ١٢٩، ١٣٢	الزئبق، ١٢٩، ١٣٢	الزئبق، ١٢٩، ١٣٢
ألام الظهر، ١٢٨	الأنف، ١٣٣	الأنف، ١٣٣	الأنف، ١٣٣
إبراهيم، الحنجرة، ١٣٥	الأربطة، ١٣٠	الأربطة، ١٣٠	الأربطة، ١٣٠
الأحماض الغريبة، ١٥٨، ١٦٢ - ١٦٢	الارتجاج، ٩٨ - ٩٩	الارتجاج، ٩٨ - ٩٩	الارتجاج، ٩٨ - ٩٩
الأسلاك، ١٦٢	الأرجحة (الحساسية)، ١٥٨	الأرجحة (الحساسية)، ١٥٨	الأرجحة (الحساسية)، ١٥٨
عضوص، ١٦٢	الاستعانة، ١٥٨	الاستعانة، ١٥٨	الاستعانة، ١٥٨
في الأذن، ١٦٠، ١٦٢	أسع الحشرات، ١٦٢	أسع الحشرات، ١٦٢	أسع الحشرات، ١٦٢
في الأنف، ١٦٠	الأساور، ١٣٦، ١٣٨	الأساور، ١٣٦، ١٣٨	الأساور، ١٣٦، ١٣٨
في الجروح، ١٦٢، ١٦٤	الاستجابة، ١٣٧	الاستجابة، ١٣٧	الاستجابة، ١٣٧
في العين، ١٥٩	استنشاق الدخان، ١٣٦ (الأسفكسيا)، ١٣٦	استنشاق الدخان، ١٣٦ (الأسفكسيا)، ١٣٦	استنشاق الدخان، ١٣٦ (الأسفكسيا)، ١٣٦
في الفم، ١٣٤	استنشاق الغراء، ١٣٥	استنشاق الغراء، ١٣٥	استنشاق الغراء، ١٣٥
أسع الحشرات، ١٦٢	الأسنان، ١١٠	الأسنان، ١١٠	الأسنان، ١١٠
الإجهاد، ١٣٠	الاحتشاء، ١١٠	الاحتشاء، ١١٠	الاحتشاء، ١١٠
الإجهاد (الإسقاط)، ١٣٠، ١٣٧	الحصى في حالة طارئة، ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠
احتشاء العضلة القلبية، ١١٠	التفقد، ١١٠	التفقد، ١١٠	التفقد، ١١٠
الاحتلاجات، ١٠٢، ١٠٤	الوجع، ١١٠	الوجع، ١١٠	الوجع، ١١٠
الاحتراق (الأسفكسيا)، ١٢٠ - ١٢٠	الأسنان الاصطناعية، ١١٠	الأسنان الاصطناعية، ١١٠	الأسنان الاصطناعية، ١١٠
الاحتراق، ١٢٠	الإشعاع، ١١٠	الإشعاع، ١١٠	الإشعاع، ١١٠
استنشاق الدخان، ١١٠	أذى العين، ١١٠	أذى العين، ١١٠	أذى العين، ١١٠
إصابات الانفجارات، ١١٠	الحروق، ١١٠	الحروق، ١١٠	الحروق، ١١٠
إصابات الكهرباء، ١١٠ - ١١٠	إصابات الانفجارات، ١١٠	إصابات الانفجارات، ١١٠	إصابات الانفجارات، ١١٠
إسع الصدر، ١١٠	إصابات الزئبق، ١١٠ - ١١٠	إصابات الزئبق، ١١٠ - ١١٠	إصابات الزئبق، ١١٠ - ١١٠
التسمم بأول أكسيد الكربون، ١١٠	الارتجاج، ١١٠ - ١١٠	الارتجاج، ١١٠ - ١١٠	الارتجاج، ١١٠ - ١١٠
الزئبق، ١١٠	الانزعاج، ١١٠	الانزعاج، ١١٠	الانزعاج، ١١٠
الشرق، ١١٠ - ١١٠	جروح فم الزئبق، ١١٠	جروح فم الزئبق، ١١٠	جروح فم الزئبق، ١١٠
التشنج والحنق وضغط الحنجرة، ١١٠	عصائب الغرق، ١١٠	عصائب الغرق، ١١٠	عصائب الغرق، ١١٠
الغثرة على أعلى الظهر، ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠ - ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠ - ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠ - ١١٠
العلاج، ١١٠	كسور الجمجمة، ١١٠، ١١٠، ١١٠	كسور الجمجمة، ١١٠، ١١٠، ١١٠	كسور الجمجمة، ١١٠، ١١٠، ١١٠
الأدوية السابقة، ١١٠	١١٠، ١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠، ١١٠
احتراق الفلورينات، ١١٠، ١١٠	كسور الفك والوجه، ١١٠ - ١١٠	كسور الفك والوجه، ١١٠ - ١١٠	كسور الفك والوجه، ١١٠ - ١١٠
التسمم، ١١٠	إصابات العيون، ١١٠ - ١١٠	إصابات العيون، ١١٠ - ١١٠	إصابات العيون، ١١٠ - ١١٠
التسمم بأول أكسيد الكربون، ١١٠	إجهاد العضلات، ١١٠	إجهاد العضلات، ١١٠	إجهاد العضلات، ١١٠
حوادث الطريق، ١١٠	النواة العنق، ١١٠، ١١٠	النواة العنق، ١١٠، ١١٠	النواة العنق، ١١٠، ١١٠
الأدوية، ١١٠	نزلات الأقرص، ١١٠	نزلات الأقرص، ١١٠	نزلات الأقرص، ١١٠
إعانة المحذرات، ١١٠	الرفع اليدوي، ١١٠	الرفع اليدوي، ١١٠	الرفع اليدوي، ١١٠
التسمم، ١١٠، ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠، ١١٠، ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠، ١١٠، ١١٠	الحصى في حالة طارئة، ١١٠، ١١٠، ١١٠
الضد الاستهلاكية، ١١٠	آتي العضلات، ١١٠	آتي العضلات، ١١٠	آتي العضلات، ١١٠
معالجة العقاقير، ١١٠	التقلبات، ١١٠، ١١٠	التقلبات، ١١٠، ١١٠	التقلبات، ١١٠، ١١٠
الأذن، ١١٠	وضع الإفاقة، ١١٠، ١١٠، ١١٠	وضع الإفاقة، ١١٠، ١١٠، ١١٠	وضع الإفاقة، ١١٠، ١١٠، ١١٠
الأحماض الغريبة، ١١٠، ١١٠	الإصابات الكهربائية، ١١٠	الإصابات الكهربائية، ١١٠	الإصابات الكهربائية، ١١٠
أوجاع الأذن، ١١٠	الاحتراق (الأسفكسيا)، ١١٠ - ١١٠	الاحتراق (الأسفكسيا)، ١١٠ - ١١٠	الاحتراق (الأسفكسيا)، ١١٠ - ١١٠
عثة الضفيع، ١١٠	الحروق، ١١٠، ١١٠	الحروق، ١١٠، ١١٠	الحروق، ١١٠، ١١٠
الحصى في حالة طارئة، ١١٠	جروح الظهر، ١١٠، ١١٠	جروح الظهر، ١١٠، ١١٠	جروح الظهر، ١١٠، ١١٠
جهاز الهضمي، ١١٠	١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠
١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠	١١٠، ١١٠







ص

الصداع، ١٦٣	الاحتراق (الأسفكتيا)، ٤٢
الصدر:	الانبعاث، ١١٤، ١٥٤
	التفسي الاصطناعي اليدوي، ٢١٦ - ٢١٧
	الجروح النافذة، ٧٦ - ٧٧
	الضغط الخارجي على الصدر، ١٧٢، ١٧٣
	٢٠ - ٢٣
	الضغط في حالة طارئة، ٣٦
	الكسور، ١١٤
	التزويج الداخلي، ٦٦
الضخمة:	
	الأسباب، ٢٧، ٦١، ٨٦
	الاستهلاكية، ١٥٧
	إصابات الهرس، ٨١
	الحروق، ١٣٥
	العلامات، ٨٦
	المعالجة، ٨٦، ٨٧
	الضرع، ١٠٢ - ١٠٣
	القسمات، الأوردة، ٢٧، ٧٥
ض:	
	ضربة الحرارة، ١٤٩، ١٥٠
	الضربة على المعدة، ٥٨
	الضغط، الشظية على الترقوة، ٢٨ - ٢٩
	٦٢ - ٦٣
	صعق الحرق، الاحتراق (الأسفكتيا)، ٤٤
	الضغط الخارجي على الصدر، ١٧٢، ١٧٣
	٢٠ - ٢٣
	ضغط الدم، الارتفاع، ٨٤، ٩٢
	الضغط على البطن، الترقوة، ٤٨، ٥١ - ٥٢
	الضمادات، ١٦٩ - ١٧٣
	الأجسام الغريبة في الحروق، ٦٤
	الحروق البسيطة، ٦٥
	حقبة الإسعاف الأولي، ١٨٧
	السيطرة على الترقوة، ٦٢، ٦٣
	أشياء، ١٧٢
	كيس من الثلج، ١٧٣
	اللاصقة، ١٧٠
	اللاصقة الضامنة للعانة، ١٧٠
	المرتبطة، ١٧٢
	المعقدة، ١٧١
	انظر العصاب أيضًا
ط:	
	طيلة الأذن، الترقوة، ٧٠
	الطحال، ٢٩

طريقة رجل المطافي في حمل الأشخاص، ١٩٠	العظام، ٢٠٧
طريقة السحب، حمل المصاب، ١٨٩	انظر الكسور المعقدة أيضًا
طريقة الكرسي، حمل المصاب، ١٩٢	العظام المكسورة انظر الكسور
طريقة المهد، حمل المصاب، ١٨٩	عظم الطيوب، ١١٦، ١٢٠
طريقة هولغر بيلس، التفسي الاصطناعي اليدوي، ٢١٦ - ٢١٧	عظم الفك، ١١٦، ١١٨ - ١١٩، ١٢١
الطعام:	عظم الكتف، الجرح، ١٣٤
	العظم الوجي، الكسور، ١٢٣
	العقد، اعصاب، ١٧٧، ١٨٣
	عقدة القراع، اعصاب، ١٧٧
	العكاز الإنساني، حمل المصاب، ١٨٩
	علاج RICE، ١٣٠، ١٧٣
	العلامات، الشخص في حالة طارئة، ٣٣
	العنق، ٧٣
	عني الثلج، ١٤٤
	الغنيق (الرقبة):
	الإصابة بالواء العنق، ١٢٥، ١٢٨
	الشخص في حالة طارئة، ٣٥
	الكسور، ١٢٧
	عق الزحمة، الالتهاب، ٢٥٨
	العقودية، ١٥٤
	العين:
	الأجسام الغريبة، ١٥٤
	التسليم بالذواء، ١٥٥
	تولج الشخص، ١٤٤
	الحروق، ٧٣
	الحروق الكيميائية، ١٤٣
	الصورة الموضحة، ١٥٤
	حزق الإشعاع، ١٤٤
	عني الثلج، ١٤٤
	الشخص في حالة طارئة، ٣٤
	مستويات الوعي، ٩٥
غ:	
الغاز:	
	التمزيقات، ١٦٨
	التلام، ٣١
	المواد الكيميائية السائلة، ١٥٧
	الغرق، الاحتراق (الأسفكتيا)، ٤٤
	الغضروف، ١٣٢
ف:	
	الفن، ١٣٠
	الأرض، ٢٣٠
	السوي، ١٣٠
	الشفوي، ١٣٠
	الفخذي، ١٣٠
	الفحص، في حالة طارئة، ٣٣ - ٣٧

الفخذ:	
	التشنج، ١٣١
	العظام، ١١٦، ١١٨ - ١١٩، ١٢٠
	الفحص في حالة طارئة، ٣٦
	فرط الحرارة، ١٤٩ - ١٥٠
	فرط سكر الدم، ١٥٥
	الفطر:
	الأماني، ١٥٤
	التسبي، ١٥٤
	التفعل المتعكس، ٩٣
	فقد الوعي، ٩٣ - ١٠٥
	الاحتلاجات، ١٠٤
	الارتجاج، ٩٨ - ٩٩
	إصابات الرأس، ٩٨ - ٩٩
	إصابات العمود الفقري، ٩٦ - ٩٧
	الإغماء، ٨٨ - ٨٩
	التعرق، ٩٤ - ٩٥
	تنظيف مسلك الهواء، ١٥
	التفسي فدا لقم، ١٠، ١٦، ١٨ - ١٩
	٢٢ - ٢٣
	الجهاز العصبي، ٩٣
	الماء السكري (مرض السكر)، ١٠٥
	الشكر، ١٥٦
	الترقوة، ٤٩، ٥١
	الشرخ، ١٠٢ - ١٠٣
	ضربة الحرارة، ١٤٩، ١٥١
	الضغط الخارجي على الصدر، ١٧٢، ١٧٣
	٢٠ - ٢٣
	فتح مسلك الهواء، ١٠، ١٤
	التسويات، ٣٧، ٩٥
	المعالجة، ٩٤ - ٩٥
	وضع الإفاقة، ١٠، ٢٤ - ٢٥
	الفتريات، ١٢٤
	الفحص في حالة طارئة، ٣٥
	انظر إصابات العمود الفقري أيضًا
	الفك، الكسور، ١٢٢ - ١٢٣
الجم:	
	الحروق، ١٤٠
	الفحص في حالة طارئة، ٣٤
	لسع الحشرات، ١٦١
	المواد الغريبة، ٣٤
	الزرق، ٧٢
	الفواق، ٥٨
	الفيروس، ٦١
	الفيروسوجين، ٦١، ٨٤
ق:	
القدم:	
	التشنج، ١٣١
	العصائب، ١٨٥، ١٨٤

عشة الضيق، ١١٨	الكسور، ١٢١
الفرقة المعدية، ٦٦	الفرقة العظمية، ٣٧، ١٠٨
الفرقة، ١٣، ١٤٤	الفشيرية، ١٢٥
الفحص، الكسور، ١١٤	القطان، ١٢٨
القلب:	
	اضطرابات الدورة الدموية، ٨٤
	دوران الدم، ١٣، ٢٦
	الشرايين التاجية (الأكيلية)، ٨٥، ٨٦، ٩٠
	الصدمة، ٨٦ - ٨٧
	الضغط الخارجي على الصدر، ١٧٢، ١٧٣
	٢٠ - ٢٣
	سخر القلب، ١٢، ١٣
ك:	
الكاحل (الزراع):	
	الانفراجات، ١٣٣
	الفحص في حالة طارئة، ٣٦
	الكسور، ١١٦ - ١١٧
الكبد:	
	الجهاز الهضمي، ١٥١
	دوران الدم، ٢٦
	الكتف، الشخص في حالة طارئة، ٣٦
الكحول:	
	التسبي، ١٥٦
	الشكر، ١٥٦، ١٥٩
	الكدمات، ٦٠، ٦١، ٦٧
	الكرسي الحامل، ١٩٣
	كرسي المتعدين، حمل المصاب، ١٩٢
	كويات الدم البيضاء، ٨٤
	كويات الدم الحمراء، ١٣، ٨٤، ٨٥
	الكرز، ٦٨
الكسور، ١٠٦ - ١٢٣	
	الأضلاع، ١١٤
	الأعراض والعلامات، ١٠٨
	الأنواع، ١٠٨
	التجديد، ١٠٩، ١١٧، ١١٩
	الترقوة، ١١٠، ١١٦
	الحصية، ٣٥، ٧٠، ٧١، ٩٨
	٩٩ - ١٠٠، ١٠١
	الحوص، ١١٥
	الحلق، ١١٦، ١٢١
	العقد (المزاج)، ١١٢ - ١١٣
	العمود الفقري، ٩٦ - ٩٧، ١٢٥ - ١٢٧، ٢٠٢

الغث، ١٢٢ - ١٢٣	القدم، ١٢١
الفن، ١١٤	المعالجة، ١٠٩
الشفقة، ١٠٨	المنقوشة، ١٠٨، ١١٠
اليد، ١١٣	كسور الظهر، انظر كسور العمود الفقري
الكلام، مستويات الاستجابة، ٩٥	الكلية
	الأم الظهر، ١٢٨
	الجهاز الهضمي، ١٥١
	دوران الدم، ٢٦
	«متلازمة الهرس»، ٨١
	الكدمات البارزة، ١٧٣
	الكهرباء العالية القلبيّة، ٥٦، ٥٧، ١٤٣
	الكهرباء المنخفضة القلبيّة، ٥٦، ٥٧
	كيس الثلج، ١٧٣
	كيس الماء الساخن، ١٤٦
	الكيمويات:
	التسبي، ١٥٧
	الحروق، ١٣٥، ١٤١ - ١٤٢
	حوادث الطريق، ١٦٨
ل:	
	اللقط، الترقوة، ٧٢
	لدغ الحيات، ٨٣
	لسان المزمار، ١١
اللسع:	
	الحشرات، ١٦١
	الزناجر، ١٦١
	الصدمة الاستهلاكية، ١٥٧
	قنديل البحر، ١٦١
	اللويحات، ٦١، ٨٤، ٨٥
	لني العضل، ١٣٠
م:	
الماء:	
	الإصابات الكهربائية، ٥٦
	الغرق، ٤٥
	المأزة، المساعدة في حالات طارئة، ٣٧
	«متلازمة الهرس»، ٨١
	المخاض، الولادة الطارئة، ٢٠٧ - ٢١٤
	المحفزات، التسليم الدولي، ١٥٥
	المحفزات، التسليم الدولي، ١٥٥
	المرداف، الزوب، ٥٥



نقالة حراقة العظام: ١٩٤  
نقالة الحرس: ١٩٣، ١٩٦  
نقالة فوري: ١٩٣  
نقالة المحرقة: ١٩٣، ١٩٤  
نقالة نيل روبرتسون: ١٩٣، ١٩٥، ١٩٦

نقل المصابين: ١٩٦، ٢٨٨ - ٢٠٦

التوبات:

الاستلاجات: ٢٠٤  
الاحتراق (الأسفكي): ٤٢  
الضرب: ١٠٢ - ١٠٣

هـ

الهاتف: طلب المساعدة: ٣٣

هبوط الحرارة: ٤٥، ١٤٥، ١٤٦ - ١٤٧

الهستيريا: ١٠٤

الهيروين: ١٥٥

الهيكل العظمي: ١٠٧

الهيموغلوبين: ٨٤

و

الوجه:

المحف في حالة طارئة: ٣٥

الكسور: ١٢٢ - ١٢٣

انحر إصابات الرأس أيضا

الورك:

المحف في حالة طارئة: ٣٦

الكسور: ١٨٨

الوريد الفخدي: ٢٦

وضع الإفاقة: ١٠، ٩٤، ٢٥ - ٣٩

إصابة العمود الفقري: ٩٥، ٩٥ - ٩٧

تحصيل النفاذ: ٢٠١

الوعي: المستويات: ٣٧، ٩٥

الفرقة الوعي أيضا

الولادة الطارئة: ٢٠٧ - ٢١٤

الولادة المتعدية (محيء بالمعدى): ٢٠٧

ي

اليد:

التشنج: ١٣١

الحرق: ٣٤

الحلق: ١٣٤

العصاب: ١٨٥، ١٨٥

خطه الضيق: ١٤٨

الكسور: ١١٣

المهمل: الترف: ١٦٦، ٨٠ - ٢٠٧

المهذبات: ١٥٥

المهلات: التسمم بالبول: ١٥٥

المواد الصناعية الشامة: ١٥٧

ن

النباتات السامة: ١٥٤

النض: ٢٧، ٨٥

التحقن: ١٧، ٢١، ٢٣، ٣٥

العصاب: ١٧٥

النض التناهي: ١٧، ٢١، ٢٢، ٣٥

النض العضدي: ٢٣، ٨٥

النض الكعري: ١٨٥، ١٧٥

التخاع الشوكي: ٩٣، ١٢٤

الترف: ٢٧

الأوج: ٦٠

الأوردة التواتية: ٧٥

خروج النض: ٧٨ - ٧٩

خروج فموة الرأس: ٦٩

خروج اليد: ٧٤

الخارجي البسيط: ٦٥

الخارجي الحاد: ٦٢ - ٦٣

الخارجي: ٦٥ - ٦٧

الشدة على: ١٠، ٢٨، ٢٩

عقدات الحيوانات: ٨٢

تقدير الدم الحاد: ٢٧، ٥٩

الكدمات: ٦٧

من الأذن: ٧٠

من العود: ٧٢

المهمل: ٨٠، ٢٠٧

تلف الأذن: ٧١

الولادة الطارئة: ٢١٣

الترف المحي: ٢٧

التسمة: الضرب: ١٠٢

التفطات: ١٣٦، ١٣٨

نقاط الضغط: ٢٩

نقص سكر الدم: ١٠٥

التفالات: ١٩٣ - ٢٠٦

الأحار: ١٩٣

المطبات: ١٩٦ - ١٩٧، ١٩٤

التحصن: ١٩٦ - ١٩٧

التحصن: ١٩٨ - ٢٠٢

تحمل وتفرغ سيارات الإسعاف: ٢٠٦

الحمل: ٢٠٣ - ٢٠٥

المرتخلة: ١٩٦

نقالة الأعيرة وقنات الجرام: ١٩٣، ١٩٥

نقالة ألوتولا القابلة للنض: ١٩٣، ١٩٥

الحرق: ٢٢٩

العصاب: ١٨٤

الكسور: ١١٢ - ١١٣

المسطح: ١٥١

مسويات الاستجابة: ٣٧، ٩٥

المسفع الأولي: التعريف: ٩

مسلك الهواء الرغامى:

الاستجابات: ٤٨، ٤٩ - ٥٠

النض: ١٥

الحرق: ١٤٠

التلف: ٥٥

الفتح: ١٤٠، ١٤١

وضع الإفاقة: ٢٤

المتن: هبوط الحرارة: ١٤٦ - ١٤٧

المنشقة: الولادة: ٢٠٨، ٢١٣

المصاب:

التدبير والتفكير: ١٦٧، ١٨٨ - ٢٠٦

المحسوس (المحسوس): ١٦٧، ١٨٨

انحر الحالات الطارئة أيضا

المصل: ٦١

المعلق والمعلقات: ١٧٨ - ١٨٠

التواء: ١٧٨

الرقع: ١٧٩

المرتخلة: ١٨٠

المعدة:

الحجاز الهضمي: ١٥٩

الفرقة: ٦٦

المطاط: التدفئة: ١٤٧

المعض:

الإسقاط: ٢٠٧

الحض: ٨٠

الولادة: ٢٠٨

المفاصل: ١٩٩ - ١٣٢

الأنواع: ١٣٣

الخلع: ١٣٤

الزرق: ١٣٢

الكروية: ١٣٢

المفروشات: الأدعة السامة: ٤٦، ١٦٨

مقعد الأيدي الأربع: حمل المصاب: ١٩٠

مقعد البدن: حمل المصاب: ١٩١

مقباس غلاسكو الخاص بالتنبات: ٩٥

علاوة الحمل: ١٩٣

الملاص:

الأحراق: ١٣٧

للتدفئة: ١٤٦

التلف: ٤١ - ٤١

المنشقات: التسمم الدوائي: ١٥٥

المنشقة: الزرق: ٥٥